



Esquizofrenia e incesto: el "caso Pedro"

Carlos Alberto Uribe T., PhD. Antropólogo. Profesor Asociado, Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional de Colombia.

"El incidente sirve para recordarnos lo extraña que es toda existencia, en la que todo fluye como el agua que corre, pero en la que únicamente los hechos importantes, en vez de depositarse en el fondo, emergen a la superficie y alcanzan con nosotros la mar".

(Marguerite Yourcenar, *Como el agua que fluye*).

Todos los psiquiatras concurren en que la esquizofrenia es la enfermedad mental más devastadora, tanto en términos de los graves efectos que ella tiene en la vida de sus víctimas como en la de sus familiares y allegados. A pesar de los esfuerzos realizados por entender sus causas, se tienen pocas certezas firmes sobre su etiología. La esquizofrenia parece ser desorden heterogéneo. No es sorprendente, por ello, la profusión de enfoques que buscan dar cuenta de su complejidad: algunos, más influenciados por la biología y las neurociencias, se centran en la investigación neuroanatómica y neurofisiológica del sistema nervioso central; otros, buscan las raíces de la explicación en la historia de vida y el desarrollo psicológico del sufriente, o en la exploración de su medio familiar y sociocultural (1-2).

El presente ensayo es una exploración en el tema de la esquizofrenia desde un punto de vista antropológico. Con este fin, se presentarán algunos factores ambientales y de la historia de la vida de una persona afectada de esquizofrenia, caso conocido por el autor en la Unidad de Salud Mental (U.S.M.) del Centro Hospitalario San Juan de Dios, Santafé de Bogotá. Los materiales fueron

tomados de la historia clínica del paciente, y de una entrevista con él en la revista del servicio de hospitalización de la unidad a la que el autor fue invitado por los psiquiatras responsables del caso.

Pedro (nombre ficticio) es un hombre adulto joven, soltero, nacido en septiembre de 1971 en Bogotá. El número 11 de 14 hermanos, vive con sus padres y siete hermanos en un barrio humilde de Ciudad Bolívar. Al igual que su padre, su profesión es la de vendedor ambulante que ejerce en una plaza de mercado de la capital, vendiendo canela y otras especias y bolsas para las compras. Pedro sólo estudió hasta el quinto año de primaria, cuando debió retirarse para ganarse la vida y contribuir al presupuesto familiar -no obstante que "era bueno para el estudio"-.

La historia clínica de Pedro lo describe como una persona solitaria, sin amigos y con poca actividad social. Nunca ha tenido novia, y niega de forma explícita haber tenido relaciones sexuales previas. El examen médico reveló que Pedro sufría de una hipospadias grado III, con una curvación ventral del pene. Durante el primer semestre de 1993 fue sometido a una circuncisión en un procedimiento ambulatorio. A consecuencia de la operación, Pedro presentó una fístula uretral resultante en una incontinencia urinaria, leve pero crónica y principalmente diurna. Por ella, Pedro debe permanecer con un envoltorio de papel higiénico alrededor de su miembro que debe remover de forma periódica.

Su primer episodio de enfermedad men-

tal se presentó en diciembre de 1992 y vino acompañado de ideaciones delirantes persecutorias (" las personas que me rodean, mis familiares, me atacan"); ideaciones delirantes místicas elaboradas ("veo diablos", "hay 14 clases de demonios, unos son buenos y otros son malos"); alucinaciones visuales y auditivas; conductas inapropiadas, como recoger objetos de desecho y basuras; aislamiento; disminución de la actividad laboral e insomnio de conciliación. Además, presentó ideas magalomaníacas: "yo soy alemán, soy "mono" (por extranjero), tengo mucho dinero, pienso comprar una clínica (dando a entender que tiene poderes de curación). Dice además tener muchas "mamá" y muchos "hermanos" en otros países -inclusive informó haber visto a una de esas "mamá" mientras se encontraba internado por primera vez en la U.S.M. Como un dato curioso, su madre biológica informó a los médicos tratantes que a su hijo "le hicieron un maleficio".

Como resultado de esta primera crisis, Pedro recibió algún tratamiento psiquiátrico ambulatorio. Sin embargo, en junio de 1993, es llevado por sus familiares al servicio de urgencias del San Juan de Dios. Al ser internado, su comportamiento, en extremo agresivo, hace que sea necesario inmovilizarlo por medio de una camisa de fuerza. Trasladado al servicio hospitalización de la USM, Pedro permanece como paciente hasta agosto, cuando se ordena su cambio al servicio de hospital día de la Unidad, hasta que en noviembre se autoriza su salida.

A pesar de esta primera remisión de sus síntomas, Pedro reaparece en urgencias del San Juan de Dios en febrero de 1994. Su madre refiere que su hijo exhibe de nuevo alteraciones en el comportamiento, mutismo, conductas anormales, aunque sin la presencia de ideas delirantes. Además la madre explica que Pedro había dejado de ingerir las drogas prescritas. No obstante estas alteraciones, Pedro regresa con su madre a casa, hasta que en marzo de 1994 vuelve a urgencias.

Se decide entonces su rehospitalización en la Unidad. El siguiente es el informe de evolución, correspondiente al 25 de marzo (fecha de la entrevista):

Diagnóstico: esquizofrenia residual con exacerbación aguda.

Tratamiento: clozapina 200 mg.

Subjetivo: duerme bien, niega alucinaciones.

Objetivo: alerta, orientado, euprosxia tangencial, leves asociaciones laxas, ideación delirante mágica, persecutoria e interpretación delirante de su enfermedad, normocinético, hipobúlico, afecto levemente constreñido.

Plan: Se decide dar salida parcial; queda pendiente trabajo de conciencia de enfermedad con la familia, pues en la entrevista queda claro tratamiento "espiritista" adicional (mi énfasis).

En los comienzos de la entrevista Pedro se mostró en exceso elusivo. Sentado casi en el borde de la silla, su delgado cuerpo algo encorvado, Pedro se frotaba nerviosamente las manos colocadas entre sus piernas ligeramente entreabiertas, mientras sus abatidos ojos sólo miraban al piso o a su pierna derecha que en rápidos movimientos subía y bajaba al ser impulsada a lo largo del eje que formaba la punta del zapato. De vez en cuando, sobre todo cuando los médicos le interrogaban, su vista se levantaba un poco, a la vez que sus ojos se posaban en algún punto indeterminado del consultorio. Sus respuestas eran vagas, cortas, casi monosilábicas, y a veces

parecía contestar preguntas no realizadas. Con todo, Pedro no dejaba de completar sus frases con un "yo ya estoy bien", "ya no tengo visiones", "ya no oigo ruidos", "la crisis ya paso", "quiero irme para la casa"...

En un momento del interrogatorio, sin ningún aviso previo, Pedro mencionó que en el pasado reciente una de sus hermanas lo llevó a un consultorio para que el médico que allí atiende lo "purificara". No fue ninguna sorpresa saber que esta visita a ese consultorio, localizado en el barrio de Santa Librada, fue posterior a ser eximido de la U.S.M. en noviembre de 1993, y que el resultado principal del tratamiento a que allí fue sometido fue el de que Pedro dejara de administrarse la medicación psiquiátrica. Tampoco fue sorpresa lo que Pedro informó sobre ese "médico" de Santa Librada y su consultorio. El médico en cuestión era un "médico tradicional", de esos que se conocen con el apelativo de "curanderos" o de "brujos" ("no usaba la bata blanca", acotó Pedro), y sí, el consultorio era en efecto un consultorio, puesto que había sillas en una sala de espera, era necesario pedir una cita para ser recibido ("como los consultorios que hay aquí", fue su comentario final).

Pero, ¿en qué consistió tal tratamiento de purificación?

No fueron muchas las explicaciones que Pedro ofreciera para contar de sus andanzas en la llamada medicina popular. Su tratamiento duró cerca de un mes, durante varias sesiones, en las que fue sometido a diversos procedimientos. Dos de estos procedimientos merecieron una especial mención. En uno de ellos, Pedro fue llevado a una habitación oscura, completamente desierta de mobiliario o de adornos. Entonces el "médico" le ordenó pararse en todo el centro del salón, y acto seguido dispuso en torno suyo un perfecto círculo de cirios encendidos. Una vez todo estuvo dispuesto, el "médico" le pidió a su doliente que se concentrara en el "santo".

No fue ninguna proeza encontrar que el santo motivo de tal concentración fue *san* José Gregorio Hernández, el popular "santo" milagroso venezolano. Tampoco fue nada extraordinario aprender que los dos nuevos médicos que ahora trataban a Pedro, el especialista de Santa Librada y José Gregorio Hernández, se valían para esta purificación de María Lionza, el negro Felipe y el cacique Guacaipuro-mejor conocidos en el panteón popular como Las Tres Potencias-. En el otro procedimiento, Pedro fue instruido de recoger su propia orina en un recipiente y en su cuarto dejarla al lado de la vela (o "velón") que se le entregó, hasta que el contenido se evaporara totalmente. Según el paciente, todo esto le hacía sentirse muy bien -lo mismo que a su hermana, quien también se sometió a todo el tratamiento en su compañía-.

Mucho podría decirse del ritual de las velas, o mejor, del "círculo de fuego", al que fue sometido Pedro por el curandero de Santa Librada -porque fue un verdadero ritual lo que en esa oportunidad aconteció, y no alguna práctica "mágica" sólo motivada por extrañas y primitivas supersticiones. No es éste el lugar para hacer una larga disertación sobre magia, religión y ritual, temas en los que se inscribe nuestro asunto. Por el contrario, mi interés es encontrar elementos que nos permitan entender la coherencia de la purificación de Pedro y la racionalidad de estas acciones en términos de esquizofrenia.

El primero de dichos elementos tiene que ver con la purificación. El hecho de que se hubiese sometido a un ritual de purificación tiene que ver con la atribución de su condición psiquiátrica a alguna forma de contaminación o de impureza. Si ello es así, podríamos preguntarnos sobre si la explicación de tal contaminación reposa en una concepción clínica de la enfermedad -no obstante lo imperfecta que sea ese tipo de explicación en un paciente como Pedro. En otras palabras, estamos aquí

frente a la duda de cuánto ha internalizado Pedro el modelo clínico de la enfermedad, y de si para él la enfermedad es causada por agentes patógenos, endógenos o exógenos “contaminantes” por entero pertenecientes al orden de la naturaleza. En mi opinión, no tenemos suficientes bases para afirmar de manera taxativa que Pedro no participa de tal concepción, a falta de un término más adecuado llamémosla moderna, de la salud y la enfermedad. Después de todo, aunque a regañadientes, Pedro es un paciente de una clínica psiquiátrica. Sin embargo, la descontaminación la buscó Pedro en un medio distinto -en un medio que desde el punto de vista de la clínica psiquiátrica no es “científico”-. Por tal motivo debemos suponer que aquí entran en juego otras concepciones, llamémoslas “culturales”, que se inmiscuyen en la conceptualización que Pedro y los suyos hacen de su enfermedad mental -si es que ellos aceptan de manera expedita lo que está involucrado en la noción de enfermedad mental.

La suposición anterior nos lleva a sostener que, desde el punto de vista de su propio medio cultural, había algo en el Pedro contaminado que estaba “fuera de lugar”-en un sentido figurado quizá alguna “mancha” o “mugre”, algún género de sustancia o cuerpo extraño que se introdujo en su organismo por algo que él hizo o pensó que quebrantó una regla cultural, o una convención social de obligatorio cumplimiento. En este sentido, se puede afirmar que Pedro estaba como sujeto impuro en inminente peligro de caer en un vórtice de desorden o de caos con graves riesgos tanto para su propia salud como para el orden social. Todas estas ideas se acercan mucho a la noción de “pecado” vigente en nuestra tradición histórico-cultural de inspiración judeo-cristiana, lo que debe traducirse, en nuestro caso, que Pedro era impuro porque había pecado; había transgredido de forma grave una norma o normas sacralizadas por su propia cultura.

Si la contaminación de Pedro debemos interpretarla como perteneciente más al orden cultural que el orden biológico, ¿cómo opera entonces lo cultural en definir la experiencia? Según la antropóloga inglesa Mary Douglas, la cultura, en el sentido de lo público, de los valores corrientes de una comunidad humana, media la experiencia de los individuos. La cultura le aporta a cada individuo “algunas categorías básicas, un patrón positivo mediante el cual las ideas y los valores son medicamentos ordenados. Por encima de todo, la cultura tiene autoridad en la medida en que cada individuo es inducido a asentir porque los otros consienten. Pero su carácter público hace sus categorías más rígidas. Una persona privada puede revisar o no su patrón de suposiciones. Estos es un asunto privado. Pero las categorías culturales son asuntos públicos y no pueden ser tan fácil objeto de revisión” (3).

De resaltar es el hecho que la cultura nos provee de un sistema de clasificación, de un ordenamiento de toda nuestra experiencia en cuya base se encuentra una definición fundamental de lo que es normal y lo que es anormal. En tal sistema de clasificación se incluye, por supuesto, una separación tajante entre el *comportamiento* normal y el *comportamiento* anormal, entre la sanidad mental y la “locura”, entre la normalidad) o sea lo que por *norma* estadística todos tendemos a hacer, o inclusive a pensar) y la esquizofrenia. Un corolario que entonces se desprende es el de que no existe un sistema de clasificación único de la anormalidad o la anomalía, puesto que tal categorización siempre pasa por una mediación cultural. Este último hecho se reconoce en la última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, con su énfasis continuo en las especificaciones étnicas y culturales que se deben tener en cuenta en cualquier diagnóstico psiquiátrico (4).

Una cultura como sistema de clasificación, empero, no puede ignorar eventos anómalos o ambiguos -que, por otra parte, el sistema mismo engendra-. Y es que siempre el desafío de las formas aberrantes o se enfrenta, o el mismo esquema corre el riesgo de derrumbarse. Así pues existen varias provisiones en toda cultura para lidiar con tales eventos, entre las cuales figura su manejo a través del ritual (3). Los símbolos rituales, con su polisemia tolerante ante la ambigüedad y la ambivalencia, con su fuerza expresiva y demostrativa, con su capacidad para condensar los más profundos conflictos de la existencia humana, figuran en un plano prominente en el manejo del caos y el desorden de la vida, y de paso permiten que los seres humanos visiten otros niveles no seculares de la existencia. El ritual, pues, ordena a la vez que recrea la experiencia humana. Y el ritual fue, precisamente, el método que Pedro y los suyos escogieron para enfrentar el desorden que introdujo en sus vidas la esquizofrenia.

Si hay algo que siempre ha sorprendido a los estudiosos del simbolismo ritual es la abigarrada profusión de sus manifestaciones y el gran espectáculo de su diversidad, que parecen desafiar sin remedio su interpretación. No obstante, se ha encontrado que existen demasiadas coincidencias estructurales en todo tipo de rituales, como para que éstas sean un mero producto del azar. Hay autores que mantienen incluso que los sistemas simbólicos expresan unos ciertos temas comunes de la condición humana, y que el simbolismo ritual intenta por tanto solucionar ciertos dramas colectivos y personales que son por entero universales.

El caso es que en el ritual del “círculo de fuego” de Pedro aparecen muchos de estos temas universales. Porque temas como el del círculo, el fuego, el altar, el ofrecimiento de una especie de sacrificio por parte de un sacerdote-médico de una “víctima”, que a la vez es el sacrificante

u oferente por cuyas aflicciones se realiza el ritual, no fueron inventados en ese consultorio de medicina popular de Santa Librada (5). Pero vamos por partes. Ante todo es menester señalar que en ese oscuro cuarto Pedro fue consagrado, o lo que es lo mismo, su persona moral entró el dominio de lo sacro, gracias a una serie de manipulaciones físicas poco ordinarias que buscaron separarlo de una dimensión común, profana, de la existencia. Tal fue el sentido de trazar en torno suyo un círculo realizado con cirios encendidos, una área cerrada con una simetría perfecta que delimita un altar, o área sacralizada, en la que Pedro, la "víctima", es transformado en un nuevo ser, libre ya de su contaminación. Lo especial del altar creado por el fuego está claramente contenido en su simbolismo -el fuego destruye lo impuro, lo maligno, el pecado, de tal forma que dentro de él sólo queda lo más vital, lo más puro, lo más nuevo, la luz que acaba con las tinieblas del oscuro laberinto en que se convirtió la vida del sufriente. Dentro de aquel círculo mágico, Pedro ya no es el viejo Pedro. Pedro ha muerto sólo para renacer en un ritual de paso que se despliega en ese "centro de la Tierra", en ese otro *axis mundi* por el cual fluye toda la energía del cosmo y eje de la comunicación con la divinidad, con lo sagrado -una verdadera escalera que lleva del cielo al infierno, de la vida a la muerte, de arriba a abajo, con una escala intermedia en esta tierra. Y el santo José Gregorio es quien lleva de la mano a nuestra víctima, y a su hermana, en su mutua excursión cósmica con propósitos expiatorios y curativos (5).

El asunto de la contaminación como "material fuera de lugar" también tiene que ver con el segundo procedimiento purificador que nos refirió Pedro. La mayoría de los observadores coinciden en señalar que a menudo las curas chamánicas van acompañadas de procedimientos que buscan limpiar, real o simbólicamente, el cuerpo del sufriente de sustancias consideradas tóxicas o impuras. Para ello se administran

vomitivos, enemas, purgantes, sustancias diuréticas, y se hacen sangrados, etc., o el terapeuta realiza procedimientos mecánicos, a veces harto expresivos y teatrales, que tienen por fin "extraer" aquellos cuerpos extraños causantes de la enfermedad (6). El fin es, "limpiar" o "purgar" literalmente el organismo de aquello que lo contamina, como un paso previo o necesario de la curación (7).

Estas nociones dependen en su significado de distintos sistemas de conceptualización del organismo y de su funcionamiento normal y anormal, y aún de distintas clasificaciones de la personalidad de los afectados y de cómo la enfermedad afecta a cada una de ellas de manera diferente. Sin embargo, la idea subyacente en todas ellas, la de "materiales fuera de lugar", no es por completo ajena a la "teoría de los gérmenes" vigente en nuestra medicina alopática. En este caso, un microorganismo generalmente invisible para el ojo humano -una bacteria o un virus- invade el cuerpo subrepticamente a través de ciertas partes consideradas como más vulnerables, y se camufla dentro de él sólo para causar una enfermedad que manifiesta su insidiosa y total expresión en una ocasión futura. Otra forma de ver este proceso es afirmar que el cuerpo extraño, gracias a su gran capacidad de mimesis, produce en el cuerpo de su huésped un gran desorden clasificatorio- esto es, sus funciones normales se desestructuran, y una vez perdido el equilibrio sobreviene el mal. La única forma de curar ese cuerpo, de reordenarlo y de reestructurarlo, es en últimas lograr la eliminación del desorden que trae el intruso. Pues bien, algo análogo intentó en el cuerpo de Pedro el "médico" de Santa Librada. De allí que extrajo su orina y aquello, cualquier cosa que hubiera sido, que la contaminaba y lo contaminaba. No contento con esto, y para estar seguro de que el procedimiento fuera exitoso, la materia contaminada fue "quemada" por el fuego purificador. El procedimiento contiene hasta una cierta poética: en la

orina de Pedro se volatizaba su mal.

En este punto de la entrevista, ya con la pista de que para Pedro su enfermedad mental era una consecuencia de la contaminación de su cuerpo, el siguiente paso era inquirir sobre la causa de dicha contaminación. ¿Sería ésta causada por algún maleficio? La respuesta del enfermo fue afirmativa. Tal reconocimiento lo llevó a relatar su maleficio: éste tuvo lugar en la plaza de mercado donde él oficiaba de vendedor ambulante, más exactamente en una venta de gaseosas. Pedro narró entonces cómo él pudo ver al dueño de la tienda acompañado de una mujer vieja en el momento en que vertían en una Coca-cola una especie de "goma", "algo como babosas". Inocente de lo que en su contra tramaba el par, el ingenuo del Pedro ingirió la gaseosa que le brindaban. Cuando empezó a beber, empezó en el acto a sentirse mal. Y es que para Pedro poca duda cabía de que en la gaseosa estaba la sustancia contaminante. Se trataba, en efecto, de una sustancia "babosa" que no es ni sólida ni líquida; una sustancia de estado indeterminado, amorfa, que de contera se desplaza con extraños movimientos por la tierra sucia, algo que no es claramente ordenable, clasificable; en suma, una sustancia que conlleva un maleficio desestructurante.

Cuando se le preguntó a Pedro sobre las razones que el par tuvo para "embujarlo" de esta manera, al punto respondió que ninguno de ellos tenía razón alguna para proceder así con él. Que de hecho, ellos habían hecho un "mandado" para otro. ¿Y quién era ese otro? La respuesta a este interrogante llevó a Pedro a relatar, al principio de una forma tímida y después con muchas ganas, lo que él creía que era el núcleo, la causa de su dolencia. Resulta que hacía algún tiempo él había "pecado" con una hermana menor: "yo no quería, pero ella insistió. Me dijo que nada pasaría. Antes de mi pecado yo estaba bien, nada me pasaba. No oía cosas, no oía ruidos". Así pues que fue el "pecado" del incesto lo

que dañó a Pedro y le produjo su esquizofrenia. El pecado necesitaba ser castigado -de ahí el brebaje que le dieron a beber los intermediarios sociales de su castigo. La "mancha" debía ser limpiada, purificada- de ahí el "tratamiento" en el consultorio de Santa Librada, un tratamiento que aprobó y apoyó de manera entusiasta la madre del enfermo.

El papel de la madre aparece en todo esto un poco confuso. Que la madre estuvo de acuerdo con la purificación de su hijo como parte de todo un repertorio de medidas para lograr la "curación" de la esquizofrenia de su hijo, repertorio que incluyó también el recurso a la psiquiatría clínica, no puede, en mi opinión, ser causal de duda. Pero que hay otros motivos menos encomiables en el accionar materno, se hizo evidente cuando Pedro narró que fue su madre quien se empeñó en hacerlo circuncidar. "Yo no quería hacerlo, yo estaba bien, pero ella insistió. Dijo que era mejor. Me llevaron entonces a un consultorio, me acostaron en una camilla y me pusieron una inyección en la vena de mi brazo izquierdo. Eso es lo último que recuerdo, pues ahí mismo me quedé dormido. Cuando desperté, tenía todo esto por aquí quemado -dice, señalando su zona genital-. Desde entonces tengo este problema" -remata Pedro, en alusión a su incontinencia-.

Ante la pregunta de si su madre se enteró de su encuentro incestuoso con la hermana (¿hay que añadir que esta es la misma hermana que se "purificó" con Pedro en el consultorio de Santa

Librada?), la respuesta del muchacho fue en un comienzo ambigua. No obstante terminó por asentir, con lo cual tenemos el elemento final que cierra la interpretación antropológica del caso. La circuncisión, que en últimas fue una especie de emasculación simbólica de su hijo, también formó parte de las terapias adelantadas para remediar su quebrantamiento de la norma fundamental que crea el orden, cualquier orden, social: la prohibición del incesto entre hermanos, una de las tres diadas incestuosas que son universalmente reprimidas culturalmente (las otras dos son el incesto entre la madre y su hijo, la más severamente sancionada, y el incesto entre el padre y la hija, que aunque prohibida tiende a no ser tan castigada). Que fue una emasculación simbólica se apuntala en la palabra que Pedro usó -su sexualidad fue "quemada" por el fuego destructor, que al destruir purifica y libera de la culpa y del deseo de volver a quebrantar la ley por excelencia de cualquier ordenamiento social humano, aserto que no quiere decir que la norma elimine el incesto de la experiencia humana-. Y no sobra añadir que no se trata de replicar en este particular que lo que Pedro considera que fue una "quemadura", fue en realidad parte normal del procedimiento, como por ejemplo la aplicación de ciertos medicamentos post-operatorios.

Una presentación de la secuencia de eventos traumáticos en los que se vio inmerso Pedro viene bien de conclusión. El drama se inició con el incesto y con el maleficio que desencadena el "castigo"

de la esquizofrenia, que a su turno da lugar los rituales de aflicción apropiados para tratar de curar el enfermo tanto desde un punto de vista personal como desde un punto de vista social (8). Estos rituales fueron de varios tipos, clínicos y no-clínicos: su circuncisión o castración simbólica, su purificación mediada por las Tres Potencias y José Gregorio Hernández y, por último, pero no por menos importante, el tratamiento clínico psiquiátrico. En su globalidad, estos rituales conformaron un verdadero ritual del sacrificio. Un sacrificio, que según una definición clásica, "constituye un acto religioso que, a consecuencia de la consagración de una víctima, modifica el estado de la persona moral que lo cumple o de algunos objetos en los que se interesa" (5). Vista así las cosas, Pedro se convirtió en el "chivo expiatorio" ofrendado en un sacrificio que buscaba salvarlo de sus propias culpas y de culpas ajenas.

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Ricardo Sánchez, MD. y Luis Eduardo Jaramillo, MD, quienes además de llamar mi atención sobre el caso materia de este ensayo, son tutores pacientes de este antropólogo inocente por los vericuetos de la psiquiatría clínica.

A los demás docentes del Departamento de Psiquiatría, por compartir conmigo sus conocimientos.

Al Dr. Ismael Roldán, MD., quien fue el de la idea de un antropólogo en un Departamento de Psiquiatría.

Al Dr. Alvaro Rodríguez Gama, MD., quien se empeñó en que lo escribiera.

Al Dr. José Gutiérrez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Kaplan HI, Benjamin J, Sadock.** Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. 6a. ed. Williams & Wilkins, 1991: 324.
2. **Arieti, S.** Interpretación of Schizophrenia. 2a. ed. Basic Books, 1974
3. **Douglas M.** Purity and Danger. An analysis of the Concepts of Pollution and Taboo. Ark Paperbacks, 1984: 38-39.
4. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4a ed. (DSM-IV): 281.
5. **Hubert H, Mauss M.** Magia y sacrificio en la historia de las religiones. *Lautaro* 1944.
6. **Lévi-Strauss C.** El hechicero y su magia. En: **Lévi-Strauss C eds.** Antropología estructural. Buenos Aires: Editorial Universitaria; 1968.
7. **Pinzón CE, Suárez R.** Las mujeres lechuza. Historia, cuerpo y brujería en Boyacá. Instituto Colombiano de Antropología y CEREC. 1992.
8. **Turner VW.** The Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia. International African Institute in Association with Hutchinson University Library for Africa. 1981.