



Magia y locura: la violencia simbólica y la enfermedad mental

Carlos Alberto Uribe. Profesor Asociado. Departamento de Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios. Universidad Nacional de Colombia.

Il n'y a pas d'erreur. Il n'y a que des actes bizarres...

(No hay errores. Sólo hay actos curiosos)

Marguerite Duras

Desde que este antropólogo se desempeña como miembro de una Unidad de Salud Mental, hay un término que pertenece a la parla de sus colegas psiquiatras que lo mantiene intrigado. Este es el término «pensamiento mágico», en general aplicado a un cierto tipo de enfermedad mental ubicada más hacia el rango psicótico de los trastornos psiquiátricos. ¿Qué quiere decir, en efecto, un clínico de la psiquiatría cuando escribe, por ejemplo en la historia clínica, que su paciente exhibe como parte de su cuadro un «pensamiento mágico»? La pregunta es tanto más pertinente por cuanto el que éste o aquél enfermo reciba en su historial tal calificación, ya lo hace un buen candidato, o mejor, candidata, para invitarlo a participar en la investigación «La violencia simbólica y la enfermedad mental: un enfoque etnopsiquiátrico». Tal es el título de la investigación que, con la médica psiquiatra Elena Martín, adelantamos en la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.

Un primer intento por clarificar este término, que más parece propio de

la antropología que de la psiquiatría, consistió en explorar su utilización en algunos textos corrientes en nuestro medio de esta especialidad clínica. Una mirada somera al DSM-IV (Manual Estadístico y Diagnóstico de Psiquiatría), no revela la existencia de esta noción como uno de los criterios diagnósticos de las esquizofrenias y otros desórdenes psicóticos. Antes bien, el DSM-IV advierte a los clínicos de forma perentoria que cualquier evaluación de los síntomas de la esquizofrenia «en situaciones culturales o socioeconómicas diferentes de las propias, debe tomar en cuenta estas diferencias culturales». Más aún, «ideas que pueden parecer delirantes en una cultura (por ejemplo, la magia y la brujería) bien pueden ser comunes en otra. En algunas culturas, las alucinaciones visuales o auditivas con un contenido religioso pueden ser parte normal de la experiencia religiosa (por ejemplo, ver a la Virgen María o el oír la voz de Dios)» (1). De esta manera, el DSM-IV nos aporta una primera pista, aunque indirecta: cuestiones como la magia y la hechicería tienen una especificidad cultural que el clínico (o la clínica) debe evaluar de manera harto cuidadosa.

Por su parte, HI Kaplan y BJ Sadock sí se refieren de forma explícita a nuestra noción de «pensamiento mágico». Lo hacen en dos lugares

específicos. En el primero, definen este tipo de pensamiento como «una forma de pensamiento que es similar a aquel de la fase pre-operacional en los niños (según Piaget), en la cual los pensamientos, las palabras o las acciones adquieren poder (por ejemplo, pueden causar o prevenir ciertos eventos)» (2). En consonancia con esta idea de pensamientos, palabras y acciones con el poder de intervenir en el curso de los acontecimientos, Kaplan y Sadock añaden que el «pensamiento mágico» es característico, entre otros factores etiológicos, de ciertos enfermos afectados por un desorden obsesivo-compulsivo. En estos pacientes es inseparable del fenómeno conocido como «omnipotencia del pensamiento». Esto es, que «las personas sienten que sólo por el pensar sobre un evento en el mundo exterior, pueden hacer que este evento ocurra sin que medien acciones físicas intermedias» (3). Ahora bien, esta última aseveración nos remite de manera inmediata a la tradición psicodinámica más pura. Sigmund Freud señaló, en efecto, que las personas neuróticas confieren un «predominio (...) a los procesos psíquicos sobre los hechos de la vida real», de manera análoga a como lo hace el sistema de pensamiento animista (o mitológico) característico de ciertas sociedades que él llamaba, a la usanza de la época, «primitivas».

De esta manera, el sistema intelectual del animismo, y sus técnicas, la magia y la hechicería, previos a los sistemas religioso y científico, buscan «dominar el espíritu de los hombres, el espíritu de los animales y el espíritu de las cosas» (4). Por este camino, entonces, el pensamiento mágico termina por ser algo más propio de los niños en nuestra sociedad, o de ciertas sociedades «primitivas» no Occidentales y en ese sentido, pre-modernas o pre-científicas. Se trata de una cierta tradición «intelectualista» frente a la magia, que la asimila a una especie de pseudo-ciencia o de pre-ciencia.

Un tercer y último lugar en donde busqué ideas sobre el concepto de maras fue el *Manual de Psiquiatría* de RJ Toro y LE Yepes. Allí, en la sección correspondiente a los trastornos del pensamiento, figuran las «supersticiones». Éstas últimas son definidas como «creencias nacidas de la dificultad de comprensión o explicación de los fenómenos naturales. Dependen del ámbito cultural o el nivel educacional, constituyendo el llamado pensamiento mágico, según el cual lo semejante produce lo semejante o hay relación entre una persona y partes separadas de ella. (Así se piensa que se causa un maleficio a otra persona dañando una silueta o un retrato suyo)» (5). Interesante definición sin duda. Y lo es porque, en primer lugar, el pensamiento mágico ya aparece como patología. Una patología, en segundo lugar, nacida de la ignorancia o la falta de educación, o por lo menos producto de ciertos contextos culturales. En tercer lugar, y esto es lo más importante, el pensamiento mágico se asimila aquí a lo que el antropólogo inglés del siglo XIX James G. Frazer denominó como «magia simpatética», o sea, «aquel sistema espurio de leyes

naturales así como una guía errónea de conducta»; «una ciencia falsa y un arte abortado» (6). Para Frazer, quien por cierto fue una de las fuentes de Freud en este tópico, la magia corresponde con los primitivos modos de pensar. «El salvaje», nos dice, «concibe con dificultad la distinción entre lo natural y lo sobrenatural, comúnmente aceptada por los pueblos ya más avanzados». En suma, por esta tercera vía, el pensamiento mágico también es sinónimo de atraso, es una especie de «ciencia primitiva», que al atribuir una conexión ideal entre las cosas, en vez de las conexiones reales, la hace falsa. Y es falsa, como explica Frazer, porque emplea de manera errónea una u otra de las dos grandes leyes fundamentales del pensamiento, a saber, la asociación de ideas por semejanza y la asociación de ideas por contigüidad (7).

En este punto ya estamos en buena disposición para entender el programa intelectualista del estudio de la magia y la religión. Según J. Skorupski (8), el intelectualismo, en primer lugar, concibe las creencias y los rituales mágicos y religiosos de las sociedades “tradicionales”, como un repertorio de medios que sus miembros consideran pertinentes para lograr ciertos fines considerados importantes o benéficos para ellos y su sociedad. Ejemplos de estos fines son que los campos produzcan; que las estaciones se presenten como deben presentarse; que las personas se curen de sus dolencias psicosociales o espirituales; que los espíritus o los dioses determinantes en el bienestar de los seres humanos y su entorno, estén siempre bien propiciados, etc. En segundo lugar, tales creencias que informan el comportamiento mágico y religioso son aceptadas porque están sancionadas cultural y socialmente. Sus adherentes simplemente creen en

tales creencias por haber nacido y haber sido socializados en una cultura donde tales creencias están vigentes. Lo cual nos lleva a preguntarnos, en tercer lugar, si es posible «falsificar» de alguna forma racional o lógica tales creencias, atendiendo, por ejemplo, a la falta de eficacia de una determinada acción ritual en la producción de los resultados esperados; pregunta que sólo puede contestarse de forma negativa, pues ante los ojos de los creyentes no existe la posibilidad de aceptar que una demostración racional muestre la falta de eficiencia o la inutilidad de sus rituales. En cuarto lugar, aún si se acepta que no es posible falsificar la magia y la religión, todavía es posible aceptar que tales creencias y rituales son racionales en el sentido de que proveen a sus adherentes formas de entender y controlar su entorno y sus vidas, entendimiento que por no ser científico, es para ellos menos satisfactorio. Y es que en asuntos de magia y de rituales nos encontramos en el terreno de las creencias y de la acción culturales, y la ciencia empírico-positiva es un árbitro harto inadecuado para decidir sobre su validez (9).

Si el programa intelectualista adoptado por varias vertientes psiquiátricas para entender el pensamiento y el ritual mágicos, no nos da pie para decidir entre creencia y conocimiento, ¿a qué podríamos entonces recurrir? En la tradición antropológica contemporánea, el estudio de los símbolos del ritual nos puede brindar una alternativa. Los enfoques simbolistas, en efecto, parten todos de una radical separación entre el pensamiento científico y el pensamiento mágico-religioso. Ciencia y religión constituyen sistemas conceptuales distintos que reposan sobre formas de vida tan diferentes, que entender

la segunda en términos de la primera conduce a desconocer lo que el estudio de lo sacro puede aportar al conocimiento: una posibilidad de dilucidar los patrones de relaciones sociales característicos de las sociedades en las cuales se inscriben. En particular, hay una dimensión de lo ritual que parece bien pertinente para nuestro caso. Se trata de como lo ritual tiene que ver con el manejo del conflicto social y de su expresión más negativa, la violencia (10, 11). Con este planteamiento, ya entramos de lleno en el objeto particular de nuestro interés: la violencia simbólica y la enfermedad mental.

Si mis informes son correctos, en toda unidad de salud mental de nuestro medio, y por cierto la nuestra incluida, siempre hay un determinado número de pacientes que atribuyen curiosas o extrañas "causas" a su locura. Es que ellos y ellas, así nos dicen, fueron atacados en su mente, en su espíritu (alma) o en su cuerpo por toda una gran panoplia de malas influencias, maleficios, energías negativas, hechicerías, conjuros, brujerías, etc., que la envidia y los chismes de sus enemigos dirigieron contra ellos y ellas. Se trata de la venganza y la retaliación por medios no directos, sacros o simbólicos, ejercidas por personas generalmente allegadas a los enfermos o conocidas por ellos, por acciones u omisiones en los que éstos últimos incurrieron. Además, también puede ser el caso que la víctima, el enfermo, lo sea por un "castigo" de parte de la divinidad frente a un "pecado" o a un quebrantamiento de la ley humana, de la ley divina, o de ambas. Más aún, estos pacientes no sólo construyen diversas concepciones sobre la mente, el cerebro, el cuerpo, la enfermedad. Asimismo, la elaboración intelectual de su noción de la "locura" conlleva toda una serie

de terapéuticas apropiadas para su curación. En términos generales, además de la clínica psiquiátrica, estos enfermos creen con firmeza que diversas prácticas rituales son por entero necesarias para su curación. Por cuanto la locura no es, en esta perspectiva, únicamente un problema natural, esto es, algo proveniente de una disfuncionalidad orgánica, sino también algo que involucra al sujeto con el orden moral y lo trascendente, su remisión debe buscarse mediante una acción instrumental que permita el retorno del equilibrio, la vitalidad, el orden y la normalidad. Diversos "rituales de curación" (o "rituales de aflicción") (12) son pues parte del arsenal terapéutico que estos enfermos contraponen, en su lucha por derrotar la enfermedad mental. Más aún, la intervención psiquiátrica entra a formar parte del ritual.

Ahora bien: si uno escucha atentamente a estos enfermos, va a descubrir cosas muy interesantes. Lo primero es que muchos, quizá la mayoría, se aferran a estas elaboraciones conceptuales mucho tiempo después de que los medicamentos antipsicóticos ya han ejercido su labor terapéutica. De hecho, sus convicciones son profundas y permanentes, y no una mera condición que es el resultado de la psicosis misma o de cualquier otra patología psíquica. Además, todas las construcciones sobre su condición generalmente nos ofrecen una peculiar hibridación entre el conocimiento médico, e ideas de corte religioso Judeo-cristiano, viejas prácticas chamánicas amerindias, elementos de la magia y la brujería antigua y medieval europeas, nociones sobre el poder curativo de las plantas, y aún elementos transplantados de sistemas religiosos del Oriente. La lista podría ser mucho más larga. Pero el caso es que este eclecticismo de ideas y de

prácticas, en palabras de C. Lévi-Strauss, "desborda de interpretaciones y resonancias afectivas, con las que está siempre dispuesto a sobrecargar una realidad que de otro modo resulta deficitaria". Con este pensamiento ecléctico se busca articular, sigo con Lévi-Strauss, "ciertos estados confusos y no organizados, emociones o representaciones" a totalidades y sistemas (13). Por lo demás, estas visiones de muchos pacientes de todos los estratos sociales y culturales, determinan buena parte del curso de su tratamiento clínico.

Uno podría argumentar que tales hibridaciones y fusiones eclécticas no son prerrogativas exclusivas de los pacientes psiquiátricos a los que me vengo refiriendo. Porque uno nota que un país desgarrado como éste, pletórico de incertidumbres y de dudas, en donde la vida casi siempre está "en el filo de la navaja", todas sus gentes parecen requerir de sistemas de pensamiento como el pensamiento mágico, que permite "la precipitación o la coalescencia de estos estados difusos (y también penosos en razón de su discontinuidad)", y en donde se integran todos los datos que aparecen como contradictorios (13). Casi se podría afirmar que Colombia aparece como un país "embrujaado" en donde campean la carta astral y la regresión psíquica; las esencias florales y la cartomancia, la quiromancia, las vírgenes y los santos milagrosos; los Tres Poderes y el Indio Amazónico; el doctor José Gregorio Hernández y Regina 11; en fin, los "médicos" naturistas y los evangélicos, los movimientos carismáticos, la Oración Fuerte y el Divino Niño del 20 de Julio. La "condición post-moderna", que ahora dicen (Tabla 1).

Si miramos la tabla observamos varias cosas. Lo primero es que la mayoría son mujeres (once), contra

Tabla 1. Grupo de 15 enfermos pacientes de la Unidad de Salud Mental con quienes hemos trabajado en nuestra investigación cualitativa.

NOMBRES	SEXO	EDAD	EC	NATURAL	ESC	OCUPACION	REL	DIAGNOSTICO DSM-IV (1)	DIAGNOSTICO DSM-IV (2)	TTPRE	HOS #
PEDRO	M	22	1	Bogotá	3	Vendedor ambulante	Catol.	Esquizofrenia		No	2
MARIA	F	45	2	Vergara (C.)	2	Hogar	Catol.	T. Esquizofreniforme	T. Depresivo n.e.	No	2
FRANCES	F	50	5	Floresta (B.)	2	Hogar	Catol.	Simulación	T. Adaptativo con ánimo depre.	Si	1
VIRGINIA	F	33	1	Icononzo (T.)	5	Vendedora	Catol.	T.A.B.		Si	8
PABLO	M	28	1	Bogotá	7	Vendedor (desemp.)	Catol.	Esquizofrenia paranoide		Si	0
JACKIE	F	24	1	Bogotá	5	Secretaria ejecutiva	Catol.	T.A.B.		Si	3
KRIS	F	40	2	Bogotá	7	Vendedora incienso	Khris.	T.A.B.		Si	4(?)
LEO	F	56	2	Medina (C)	3	Vendedora-Hogar	Astral	T.A.B.		Si	5(?)
DIANA	F	18	1	Cachipay (C)	5	Vendedora (desemp.)	Catol.	T.A.B.		Si	3
FLOR	F	36	4	Manta (C)	3	Hogar	Catol.	T.A.B.		Si	3
VENUS	F	28	1	Bogotá	4	Desempleada	Catol.	T. esquizoafectivo		Si	2
MEMO	M	28	1	Sogamoso (B)	7	Desempleado-hogar	Catol.	Esq. indiferenciada		Si	2
PEPE	M	25	1	Bucaramanga	4	Artesano	Catol.	Esq. indiferenciada	Rasgos personalidad esquizoide	Si	3
SOLEDAD	F	45	5	País Vasco (E)	7	Prof. idiomas (desem.)	Budis.	Esq. indiferenciada	T. personalidad límite (?)	Si	3 (Col.)
YENIFER	F	18	1	Argelia (V)	3	Trabajadora sexual	Catol.	T.A.B		Si	3

Estado Civil : 1. Soltero; 2. Separado; 3. Viudo; 4. Casado; 5. Unión Libre

Escolaridad: 1. Analfabeta; 2. Primaria Incompleta; 3. Primaria Completa; 4. Bto Incompleto; 5. Bto completo; 6. Técnico; 7. Universitarios incompleto; 8. Universitarios completos.

TTPRE: Tratamiento previo

HOSP #: Hospitalización número

cuatro hombres, un dato significativo en la medida en que parecen ser las mujeres quienes más “guerrear” con los símbolos de la magia y de la hechicería. En segundo lugar, todos los pacientes provienen de los más diversos orígenes y condiciones; todos son adultos; en términos de su escolaridad van desde analfabetos hasta universitarios, y se dedican a las más variadas ocupaciones no-profesionales (excepto una mujer que es una profesora desempleada). Que haya tantos desempleados y tanta informalidad obedece, desde luego, al hecho de que son pacientes de un hospital como el San Juan y a que son enfermos mentales graves,

generalmente personas aquejadas de esquizofrenia o de un trastorno afectivo-bipolar, o a una combinación de los dos factores, entre otros. Que muchas sean amas de casa, tampoco es por entero aleatorio. Y casi todos (12 pacientes) han sido tratados en instituciones psiquiátricas más de una vez. Por lo demás, todos nuestros enfermos declararon sin ambages ser católicos practicantes, excepto tres mujeres que habían abandonado hace ya años esta religión, para abrazar una religión digamos que “oriental”.

Como quedó dicho arriba, la única condición para que un paciente ingrese en el estudio, además de su consentimiento para participar, es

que el médico tratante nos informe que su paciente exhibe alguna forma de «pensamiento mágico». Una vez seleccionado el candidato, el primer paso consiste en una evaluación del caso desde el punto de vista psiquiátrico, revisión que desde luego forma parte de su propio tratamiento clínico. Para tal efecto se utiliza, además de la anuencia y el criterio de los psiquiatras tratantes, la propia historia clínica del paciente. El siguiente paso consiste en elaborar una historia de vida del enfermo, tarea que en general demanda muchas horas dedicadas a realizar entrevistas abiertas y semi-estructuradas; hemos tenido casos con más de diez horas de entrevista

con un solo paciente, repartidas en sesiones de aproximadamente una hora. Durante la entrevista, el enfermo es impulsado a relatar todo lo que considera pertinente de su vida, a explicar su propia visión de su condición psiquiátrica y a narrar su trayectoria en busca de su curación. Lo que en la entrevista aparece relevante es comentado al terapeuta para aportarle elementos adicionales en su tratamiento. Y es que narrar es lo que han hecho estos enfermos, circunstancia ésta que a veces nos pone en aprietos para su transcripción en un "diario de campo" a la usanza etnográfica. El paso siguiente es identificar el círculo familiar inmediato de los participantes en el estudio y evaluar sus características, para proceder a entrevistar a los miembros de este círculo en aquellos casos en los que esto es factible.

Sería imposible siquiera pretender sintetizar en este ensayo lo que estos 15 hombres y mujeres han relatado de sus vidas. Baste aquí decir que estas historias reflejan bien a la Colombia de hoy. Aquí hay de todo: acoso y violencia sexual, violencia física, crímenes, relaciones incestuosas, narcotráfico, maltrato infantil, prostitución, hambre, guerrilla, vigilantes, autoritarismo, miedo, terror, la Iglesia Católica, y enfermedad, mucha enfermedad mental. Todas ellas reflejan esa peculiar hibridación ecléctica de creencias en torno a la locura y a los rituales para su curación, de la que se hablaba más arriba. Además, en ningún enfermo se encontró una aparente contradicción entre la enorme diversidad de rituales curativos, algunos hartamente extraños, algunos costosos, y el tratamiento clínico psiquiátrico. Había sí dudas y temores frente a este último, a pesar de que todos los enfermos terminaron por reconocer que necesitaban de los médicos para su curación.

Como apenas un breve ejemplo, oigamos lo que cuenta Leo, una mujer de origen campesino transplantada a Bogotá. La vida de Leo ha sido un constante enfrentamiento con la enfermedad mental, desde que experimentó su primera crisis de depresión a la edad de 18 años en su vereda campesina. De tumbo en tumbo, y de crisis en crisis, logró criar ella sola a sus dos hijas, y después de desempeñarse en toda clase de trabajos domésticos pudo por fin encontrar una cierta independencia económica con una "casetica para vender tinto", que montó en un barrio popular de la ciudad. Pero entonces cayó enferma de lo que llamó una "alergia" que ningún médico lograba curar. Con la sospecha de que había sido hechizada recurrió al consultorio del Hermano Indalecio. El Hermano confirmó sus sospechas: dos señoras, "una embarazada y la otra de pelo largo", le habían hecho un "trabajo". Detrás de este "trabajo" se encontraba una figura masculina, don Juan, un hombre casado por quien Leo había desarrollado un interés romántico. Pero el "muy muérgano", acotó Leo, "me mintió y no me dijo que él tenía mujer y que además estaba embarazada". Total, fue la mujer de Juan quien le mandó a hacer el "trabajo" a Leo: "Ella sabía de esas cosas, esa mujer sabía mucho, trabajaba en un cabaret e iba a un consultorio zodiacal". Confrontado Juan con los hechos reconoció su mentira, pero añadió "que él no se podía zafar de esa mujer que ya no quería, porque ella también le había hecho una *liga*".

Fue después de que el Hermano curara a Leo de su "alergia", que ella decidió lanzarse en pleno a estudiar en el "Centro de Estudios Astrales de Oriente". Quería, además, desarrollar sus propios dones de curación. Allí aprendió que sus crisis mentales son,

ante todo, crisis espirituales: "Es como si se le cristalizara a uno la mente. Entonces uno comienza a pensar y a pensar, no se puede comer ni dormir, siempre pensando, mirando sólo la claridad. Cuando a mí me da la crisis, siempre me da la pensadera. Sobretudo, pienso en el más allá, en cómo será eso en la otra vida. Es que en los estudios nos enseñaron que nosotros sólo somos espíritus encarnados en esta vida; cuando morimos, nuestros espíritus ya desencarnados vagarán buscando un plano de luz, hasta volverse a reencarnar en otra vida. En mis cruzadas anteriores (vidas pasadas) yo debí ser muy mala. Por eso debo estar sufriendo tanto en esta cruzada, por eso estoy enferma, porque es que como estamos siempre pagando lo que hicimos ayer".

Mucho tuvo que contar, en efecto, Leo. Como esta versión abreviada de la historia de Colombia: "Es que el paraíso de Colombia es rico en muchas cosas; es rico en petróleo, en esmeraldas, tiene mucha religión y tiene muchos maestros".

"¿Y quiénes son estos maestros, Leo" le preguntó:

"¡Ah!, los maestros son los héroes de la historia", me responde, y luego concreta: "Pero ellos son maestros mensajeros de la luz. La Pola, por ejemplo, fue una mensajera que nos quiso traer la luz. Bolívar también fue un maestro de la luz, lo mismo que Sebastián de Belalcázar, el General José Antonio Páez, Jorge Eliécer Gaitán y Luis Carlos Galán. No se preocupe si Gaitán y Galán están muertos, asesinados; ellos ya vienen de nuevo con su trayectoria, ya se van a encarnar otra vez. Y es que en Colombia hay muchos maestros, sin contar todos los que están recién encarnados. Mire doctor, entiéndame bien lo que le

voy a decir: antes la lucha era cuerpo a cuerpo, así como también es la guerra ahora con la guerrilla. Lo que pasa es que hoy la lucha es más espiritual. Por eso es que en Colombia hay mucha potencia espiritual; por eso es que en Colombia hoy hay más fuerza en la religión. Como en Colombia hay tanto maldadoso hay que es usar toda esta fuerza de la religión para combatirlos y así al final ganen las fuerzas del bien. Claro que estas fuerzas son espirituales, porque la guerra dura es la espiritual”.

Leo está atrapada en la guerra que se vive Colombia. Su propia enfermedad mental es una “guerra” que se desenvuelve en dos planos: en el plano material, su propio cuerpo, y en el plano espiritual, su alma. “Es que oiga bien, doctor”, siguió la mujer, “los espíritus nos alimentamos es de luz divina, porque es que la droga lo mantiene a uno tranquila, pero también hay que trabajar en espíritu”. Como quien dice, para Leo el único escenario al cual accede la droga psiquiátrica es al del cuerpo, y en este sentido es “comida” para el cuerpo, mientras que el verdadero escenario de la locura es el espíritu, a donde según ella no accede la psiquiatría puesto que su “alimento” es sólo la luz divina. Con todo, ambos “alimentos” son necesarios en la curación.

La entrevista se cerró con nuevas reminiscencias de la vida de Leo en el campo, cuando ella era una niña hija de un colonizador de “selvas vírgenes”. Entonces empezó a relatar cómo desde pequeña salía por las noches a “contar las estrellas”, tal vez porque en su casa “no había cariño, no había confianza de los padres”. “Es que”, exclama la mujer, “yo quería estudiar, yo quería hacer de maestra, pero no se pudo. Mi papá dijo que el estudio para las mujeres era una pérdida de tiempo, y entonces ya no se pudo”.

Más allá de la anécdota y de la picaresca, hay muchas enseñanzas en las palabras de Leo. Fue ella, entre otras mujeres del estudio, la que nos enseñó que en Colombia los hombres, sus compañeros, están bien ocupados ejerciendo y recibiendo todas las formas de violencia física, esa que al final resulta desgarrando el tejido del cuerpo de otros hombres y de otras mujeres, entre ellas el de sus esposas. Mientras tanto, las mujeres se defienden de su infortunio mediante el expediente de los métodos de la violencia simbólica. Son ellas las que de forma preferencial recurren a la magia, al maleficio, a la brujería, a los Hermanos curanderos y a todo el resto de la planoplia. Estos métodos de la violencia simbólica siempre van dirigidos a otras mujeres, generalmente conceptualizadas como rivales, enemigas en el amor y en el

afecto de sus hombres. La violencia simbólica es así el dominio de la mujer. A ésta recurren ellas para luchar contra lo que las oprime, siempre convencidas que su propia locura, su propio dolor, es causado por otras mujeres rivales. Sus hombres son considerados más como víctimas de la maldad de las rivales y tienden a ser considerados como inocentes y a ser protegidos y hasta excusados por sus mujeres. Todo dentro de la ideología de que ser mujer equivale a sufrir “con paciencia y resignación”. Los hombres, por su parte, con frecuencia son muy ambigüos frente a la magia y la brujería. Se muestran escépticos ante la efectividad de “esas cosas de mujeres”. No obstante, no dejan de tener miedo, y sobretodo, mucho recelo cuando ellas recurren a esos métodos, aunque ellos mismos visiten también a los Hermanos. Unos y otras, empero, se sienten meros “chivos expiatorios”, meras víctimas sacrificiales de un caos, de un desorden social, sobre el cual, ninguno, ni ellos ni ellas, tienen el más mínimo control. Lo grave es que muchos hombres y mujeres a una, como en Fuenteovejuna, recurren a todo el espectro de la violencia frente a sus hijas e hijos menores de edad. Desde la violencia psicológica, hasta la violencia física. Es que “la letra con sangre entra”, como dice el proverbio local.

REFERENCIAS

1. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4Th Ed Washington DC: American Psychiatric Association 1994:281.
2. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Synopsis of Psychiatry. 6Th Ed Baltimore: Williams and Wilkins 1988:218.
3. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Synopsis of Psychiatry. 6Th Ed Baltimore: Williams and Wilkins 1988:405.
4. **Freud S.** Totem y tabú. En: Obras Completas de Sigmund Freud. 4a Ed Madrid: Editorial Biblioteca Nueva 1981; II:1796
5. **Toro RJ, LE Yepes.** Manual de Psiquiatría. 3a Ed Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas 1997:16.
6. **Frazer JG.** La rama dorada. Bogotá: Fondo de Cultura Económica 1993:34.
7. **Frazer JG.** La rama dorada. Bogotá: Fondo de Cultura Económica 1993:75.
8. **Skorupski J.** Symbol and Theory. A Philosophical Study of Theories of Religion in Social Anthropology. Cambridge: Cambridge University Press 1983:2-9.
9. **Good BJ.** Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective. Cambridge: Cambridge University Press 1994 :17.
10. **Girard R.** La violencia y lo sagrado. Barcelona: Editorial Anagrama 1983.
11. **Bloch M.** Prey into Hunter. The Politics of Religious Experience. Cambridge: Cambridge University Press 1992.
12. **Turner V.** Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia. Londres: Hutchinson & Co Ltd. 1981.
13. **Lévi-Strauss C.** Antropología Estructural I. Buenos Aires: Eudeba: 1968:167.