

MIGUEL ANGEL LOVERA AGRAZ
MEDICINA
MAGICO-RELIGIOSA



imprenta universitaria

ISBN 980-00-0199-9

P.V.P. Bs. 85

ANTROPOLOGIA TEORICA

ISBN 980-00-0199-9
MEDICINA MÁGICO-RELIGIOSA
antropología teórica

Miguelángel Lovera Agraz

MEDICINA
MAGICO-
RELIGIOSA

antropología teórica



Caracas, 1988

R133
L6

Lovera Agraz, Miguelángel

Medicina mágico religiosa : antropología teórica / Miguelángel Lovera Agraz. -- Caracas : [s.n.], 1987 (Caracas : Imprenta de la Universidad Central de Venezuela).

108 p.; 23 cm.

ISBN 980-00-0199-9

Incluye referencias bibliográficas.

1. Medicina mágica. I. Título.

BC 8-1-88

PROLOGO

Una de las consecuencias más importantes producidas por eso que se ha denominado la sociedad industrial, es la pérdida de la capacidad de asombro en el hombre. Este hecho ocurre paralelo a la desacralización del mundo, proceso que se desarrolla bajo la égida absoluta de la razón científico-técnica imperante. Sin embargo, esa capacidad de maravillarnos, reducida y maltrecha, subsiste refugiada o, mejor aún, encarcelada por la propia civilización occidental entre los barrotes de un discurso que se quiere a sí mismo racional. Tal vez sean la pornografía y el accidente —porno-falla y pornomuerte— dos ejemplos que ilustran al respecto. Así, el asombro queda referido a esa suerte de equivalente general constituido por los logros o fracasos de la ciencia y la técnica. Sin rupturas, la vida queda sumida en la trivialidad. La existencia entonces se desenvuelve en un sentido lineal, unario, donde todo corte o paréntesis resulta subversivo o simple esfuerzo improductivo.

La ideología de la no permisividad del asombro libre (la misma que prohíbe la risa, la fiesta, lo lúdico, lo erótico o lo poético) se ha enseñoreado sobre nuestros espí-

ritus, al punto de que en nosotros mismos, pretendidos científicos sociales, los aspectos no mensurables de la existencia humana —aquellos que no pueden ser vaciados en retortas o calibrados por el Vernier— resultan incómodos, por decir lo menos, en los análisis. Ellos deben ser sepultados en el camposanto de las quimeras bajo lápidas de idealismos o estelas de productos metafísicos. Entonces podremos dormir plácidamente. Mientras tanto, seguimos trabajando con un hombre amputado, con una realidad fraccionada, con sociedades y culturas disecadas.

Me gusta la lectura de textos que reivindiquen esa perdida capacidad de sorprendernos, me alegra leer frases u oraciones que maravillen. Creo que en el trabajo de Miguelángel Lovera se habla del asombro en forma asombrosa. Por lo mismo, para muchos su análisis resultará poco riguroso o científico. Y tendrán razón, pues no hay en esta investigación la pretensión de lograr una objetividad aséptica, ni de aceptar una realidad conformada por lo simplemente sensorial, ni de buscar únicamente una causalidad metonímica en los hechos, ni tampoco de creer que toda la ciencia se resume en el experimentalismo. No es culpa de Lovera que existan todavía personas aferradas en seguir mentalmente en el siglo XIX. Pero, no tendrán razón si asumimos que la realidad está formada por mucho más que lo sensorial, si creemos que la subjetividad puede formar parte del discurso científico y que los modelos teóricos pueden también dar cuenta de la existencia; en fin, si reconocemos la importancia del asombro.

Precisamente, la medicina popular estudiada por Lovera está impregnada de esa capacidad de sorprender. Curaciones milagrosas, ritos catárticos, creencias tranquilizadoras construidas sobre la base de un imaginario que actúa y, por lo mismo, es vivido como real. Donde la medicina fracasa aparece la esperanza de una respuesta, otra, de diagnósticos y tratamientos que toman en cuenta la diversidad rica y compleja de la existencia humana, entretejiendo conexiones invisibles entre lo subjetivo y lo objetivo, entre lo consciente y lo inconsciente, entre lo material y lo inmaterial, en un universo recargado de significación en medio del cual brota el rico manantial de lo inesperado.

Maravilla ante el espejo olvidado, ante lo que está más cercano al hombre: sus ensoñaciones. Expectación ante un llanto o una mirada amorosa. Sorpresa ante un más allá que reconforta y unos espíritus que dan sentido. Asombro, en fin, ante mí y, sobre todo, ante mis ausencias: las de todos los hombres.

GUSTAVO MARTÍN F.

Caracas, 17 de septiembre de 1987.

INTRODUCCION

El presente ensayo constituye un intento de desarrollar ideas que permitan aclarar y comprender los mecanismos que hacen factible la práctica médica mágico-religiosa. En este sentido, buscaremos relacionar los factores culturales con la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento de las mismas, así como también abordaremos las relaciones que puedan establecerse entre la medicina científico-natural y un sistema médico mágico-religioso. Para ello partimos de la idea de que la medicina mágico-religiosa está apoyada, no sobre criterios científicos-naturales —orgánicos, biológicos, etc.— sino más bien sobre criterios que nos remiten a creencias y prácticas culturales en donde opera otra racionalidad, toda una "ideología de lo cotidiano". Sin embargo, no queremos hacer de la oposición un obstáculo para la integración, para la complementariedad. Del mismo modo, exploraremos los aspectos formales de los fenómenos sociales y mentales, para lograr una interpretación adecuada de las relaciones entre hombre y sociedad, poniéndose en contacto lo social y lo psicológico. Puesto que lo social sólo es real si se haya integrado en un sistema simbólico, nos inclinaremos a asignarle a los

procesos simbólicos —sociales e intrapsíquicos— mucho valor en nuestra argumentación; en otros términos, insistiremos en la importancia de la significación simbólica de lo psíquico, pero en relación con la cultura. De ahí que trataremos, no con las cosas mismas, sino con su representación —consciente o inconsciente—, y más concretamente, con las representaciones de propiedades mágicas y lo que ellas traen consigo. Para decirlo en otras palabras, se intentará dar respuestas a interrogantes como: ¿Cuáles son los orígenes y las formas de los sistemas médicos en relación con el medio sociocultural y psicológico? ¿Tienen los factores culturales algún significado terapéutico? ¿Cuáles son los métodos, medios y valores afectivos sobre los que se funda un sistema médico mágico-religioso? ¿Son eficaces estos medios? ¿Cuáles son los mecanismos de su eficacia? ¿Puede establecerse una complementariedad entre el diagnóstico y los medios curativos de un sistema médico mágico-religioso y la práctica médica científico-natural? Sin embargo, aunque estas interrogantes no contemplan todos los elementos posibles de investigar, no dejan de ser útiles como líneas básicas para la reflexión de la problemática en cuestión.

Desde un punto de vista teórico-metodológico, interesa destacar algunos elementos fundamentales que orientan nuestro trabajo. En primer lugar, nos referiremos al principio de complementariedad heisenbergiana. Supone este principio que entre dos fenómenos dados puede existir una relación que no necesariamente debe ser de tipo

causal, sino más bien una relación de indeterminación, de complementariedad. Así, por ejemplo, Georges Devereux¹ —más adelante citaremos otras ideas de este interesante autor— ve en el caso del sueño patógeno una relación de indeterminación entre el sueño y la enfermedad. De igual modo supone que entre el hombre y la cultura; la etnología y el psicoanálisis; la cultura y el psiquismo, por sólo nombrar algunas posibles, existe una relación de este tipo. Al igual que Gustavo Martín intenta demostrarla entre el marxismo y el psicoanálisis.² Un segundo aspecto, no menos importante, es la noción de "acto social total", noción que nos permitirá llegar a una concepción de totalidad que presuponga la necesidad de relacionar lo social con lo individual, así como lo físico-fisiológico con lo psicológico. "El acto social total —escribe Lévi Strauss— tiene que hacer coincidir la dimensión propiamente sociológica con sus múltiples aspectos sincrónicos, la dimensión histórica o diacrónica y por último la dimensión fisiopsicológica. . . . es únicamente bajo la forma de acto social total que todos estos elementos, de naturaleza tan diversa pueden llegar a tener una significación global, transformándose en totalidad".³ Por otra parte, percibimos en nuestra formulación psicológica, la traducción en el plano del psiquismo individual de una estructura sociológica. Mejor

1. Fallecido en 1985. Aquí nos referimos a su obra: *Ensayos de Etnopsiquiatría General*. Barcelona, 1971.
2. Véase Martín, 1983 (a).
3. Introducción a la obra de Marcel Mauss, por C. Lévi Strauss. Véase Marcel Mauss. *Sociología y Antropología*. Madrid, 1970, p. 24.

todavía, lo mental se identifica con lo social. Así como la prueba de lo social sólo puede ser mental, la vida social se comprende sólo cuando podemos revivir su incidencia sobre una conciencia individual. Entendiendo —si cabe decirlo así— a la vida social como un mundo de relaciones simbólicas, esto es, a la cultura como un sistema de significaciones. Aún más, estamos totalmente persuadidos del valor heurístico de las concepciones que de la cultura —las cuales se complementan e integran a la larga en una sola y a la cual nos adherimos sin reservas— manejan Lévi Strauss, Edmund Leach, Georges Devereux, entre otros; y dejamos claro, que no se trata de usar una terminología psiquiátrica para definir fenómenos sociales, sino que creemos —como muy bien lo asomó Marcel Mauss— en una complementariedad dinámica entre el psiquismo individual y la vida social.

En resumen, el proyecto que tratamos de emprender aquí, es el de insistir y concretar —pues es muy amplia la diversidad de autores que han abordado el tema, desde no muy pocas perspectivas, con cierta rigurosidad— en poner en marcha, no hasta sus últimas consecuencias, el análisis estructural, ya que no tenemos la arriesgada pretensión de resolver definitivamente lo concerniente a una visión estructural de las prácticas médicas mágico-religiosas. A este respecto, estamos conscientes que lo que nos ocupa son los problemas de la segunda o quizás de la tercera generación, es decir, ya no se trata de producir rupturas epistemológicas —en el sentido de Bachelard— ori-

ginando nuevos instrumentos intelectuales, teóricos y metodológicos para la investigación, sino de practicar la investigación concreta, midiendo sus dificultades y límites, sus posibilidades y su pertinencia.

Este trabajo consta de cinco partes. En el Capítulo I intentamos exponer un marco de referencia teórico-metodológico en el que situaremos la investigación. El título sugiere mucho: Cultura, Etnología, Estructuralismo y Psicoanálisis. Posteriormente en el Capítulo II, nos dedicaremos por entero a la caracterización del hecho mágico-religioso, apoyándonos fundamentalmente en Marcel Mauss y Edmund Leach. En el Capítulo III mostraremos cómo —intentando una aproximación diacrónica, si se quiere— se “realiza” lo imaginario, esto es, de cómo lo imaginario es vivido como real, en términos, básicamente, de mecanismos psicológicos. Seguidamente en el Capítulo IV precisaremos más un tema clave: el criterio orgánico-biológico *versus* el criterio sociocultural. ¿Dos órdenes de una misma realidad? Por último, expondremos algunos elementos para una teoría general del diagnóstico y la terapéutica dentro de un sistema médico mágico-religioso.

Para finalizar, quisiera dejar constancia de nuestro agradecimiento a las siguientes personas: a Rosa Leticia y Luis Lovera, mis padres, por todo su apoyo afectivo, moral y económico, y a quienes les debo mi formación y muchísimas cosas más; a mi esposa, profesora Haydée Fuchs, por su colaboración durante la elaboración del texto y por el diseño de la portada; a Míghay, mi hija,

a Daniela e Israel, la nueva generación. Especial agradecimiento le debo al doctor Gustavo Martín, con quien tuvimos la oportunidad de discutir fructíferamente gran parte de los borradores, además fue él quien tuvo a su cargo la corrección final de los mismos. A la abogada Sol Aranda, pues sin su intervención no hubiese sido posible la publicación del ensayo. A José Luis y Domingo Lovera; a Enriqueta Vegas y en fin, a todas aquellas personas que desinteresadamente nos apoyaron para que lleváramos a feliz término esta "aventura intelectual".

A todos ellos, mi más profundo y sincero agradecimiento.

Miguelángel Lovera Agraz

Maiquetía, mayo de 1987.

CAPÍTULO I

CULTURA, ETNOLOGÍA, ESTRUCTURALISMO Y PSICOANÁLISIS

El pensamiento científico es entonces arrastrado hacia construcciones más metafóricas que reales, hacia espacios de configuración de los que el espacio sensible, en definitiva, no es sino un mísero ejemplo.

GASTÓN BACHELARD: *La formación del espíritu científico.*

a. *La cultura en Devereux*

Una concepción muy enriquecedora del concepto de cultura, es sin duda, la manejada por Georges Devereux. La cultura, según él, es entendida como una "manera estructurada de aprender la realidad", como una experiencia vivida que genera un sistema estandarizado de defensas solidarias de las funciones del Yo, tanto en situación de salud mental como en estado de desorden psicológico. Es pues, si cabe decirlo, una experiencia interior, una manera de vivir lo vivido. "El hombre que participa en una cultura —escribe Devereux— no la vive sólo como algo externo que lo bambolearía como corrientes contrarias más o menos organizadas. Si no está definitivamente psicótico, vive su cultura como algo profundamente interioriza-

do, algo que forma parte integrante de su economía psíquica... la cultura es sobre todo, una manera de aprehender tanto los componentes particulares como la configuración general del mundo del hombre o de su espacio vital".⁴

En otro orden de ideas, vemos también en Devereux, y valiéndose de lo que podría ser un análisis formal —en donde el pensamiento se desliga de todo sistema real para apropiarse de los sistemas posibles contruidos a partir de las propiedades formales, lo real como lo posible realizado— una diferenciación entre los términos Cultura (con c mayúscula) y culturas. Así, pues, el primer término es usado para referirse a la "Cultura en sí", al Modelo Cultural Universal (*Universal Culture Pattern*). Mientras que culturas, designa a las diferentes versiones particulares en que el Modelo Cultural Universal se manifiesta. Lo importante aquí es comprender, que el Modelo de Cultura Universal, que sólo es posible por el hecho de la unidad psíquica de la humanidad (idea sobre la que volveremos), tendrá que ver con una estructura universalmente válida —de carácter formal—, como por ejemplo, las relaciones de parentesco o la situación edípica. Mientras que cuando se hable de culturas, se tratará de especificidades culturales, de contenidos específicos. Así, por ejemplo, en el caso de los sistemas de parentescos existen sistemas clasificatorios y descriptivos; o en el caso del Complejo de Edipo, éste no necesariamente debe reali-

4. Devereux, 1971: 373.

zarse dentro de una familia biológica.⁵ Para ser más exactos, "... cualquiera que sea la diversidad cultural, el simple hecho de poseer una cultura es una experiencia propiamente universal y el hombre funciona como creador, criatura, manipulador y mediador de cultura en todo lugar y de la misma forma".⁶

Otro problema se plantea cuando consideramos la relación entre cultura y sintomatología. En efecto, la utilización con fines psicopatológicos, sintomáticos, de los rasgos culturales nos hace suponer que cada sociedad genera sus propias enfermedades inherentes a sus estados de tensión. En estos casos el negativismo social, que no sólo se manifiesta a nivel de los procesos sociales, sino que también a nivel individual, juega un rol importante, al ser este tipo de valores "antisociales" los más utilizados como síntomas, ya sea por su transformación de creencia corriente en experiencia subjetiva (ya hablaremos, en el momento indicado, sobre este punto tan interesante, ver Cap. III), o ya sea por medio de la relación de materiales culturales racionales asociados arbitraria e ilógicamente con materiales culturales irracionales. Más aún, "... sea cual sea el grado de integración en el resto de la cultura, lo

5. Con esto quiero decir que en el caso de los trobriandeses, estudiados por Malinowski, entramos en el problema de pasar de la familia europea, de filiación patrilineal, conyugal y autónoma, a la familia trobriandesa de filiación matrilineal, nuclear y no autónoma. Operándose un cambio, una transformación lógica del modelo freudiano, pensado dentro de la familia europea. De esta manera, el deseo reprimido de matar al padre y de casarse con la madre, se transforma en el de desposarse con la hermana y de matar al hermano de la madre.

6. Devereux, *op. cit.*, p. 101.

sobrenatural y lo irracional conservan siempre la huella de sus orígenes negativistas".⁷ Este conjunto de ideas permitirán comprender algunas actitudes que se manifiestan dentro de la práctica médica mágico-religiosa, dicho de otra manera, vemos así cómo las conductas del curandero, hechicero, mago, adivino, espiritista, brujo, shamán, etc., constituyen "Modelos de Conducta Incorrecta",⁸ desde un cuadro de referencia sociológico, al mismo tiempo que constituyen "Modelos de Negativismo Social" dentro de un cuadro de referencia psicológico. En una palabra, y esto es lo esencial, es inherente a toda cultura los aspectos funcionales que garantizan y afirman su integridad, pero también "... cierto número de creencias, dogmas y tendencias que contradicen, niegan y minan no sólo las operaciones y estructuras esenciales del grupo, sino que a veces su propia existencia".⁹ Esto implica que cada cultura produce los valores en cuyos términos es criticada y condenada.

Ahora bien, así como cada cultura genera los valores en cuyos términos es criticada y condenada, ella —la cultura—, del mismo modo, nos "dice algo". Existen modos de comunicación no verbales, es decir, la cultura tiene una dimensión comunicativa no verbal. La escritura, la

7. *Ibidem*, p. 60.

8. Devereux maneja la noción de "Modelo de Conducta Incorrecta" en el sentido en que Ralph Linton la usó. Formas marginales, pero permitidas de conductas. Puesto que no todos tenemos acceso a los mecanismos de defensa socialmente establecidos, la cultura al mismo tiempo, genera modelos marginales sustitutivos.

9. Devereux, *op. cit.*, p. 57.

danza, la pintura, la construcción, la representación, la curación, la adoración, en fin, las instituciones sociales, transmiten información, y "... en algún nivel el mecanismo de estos diferentes modos de comunicación debe ser el mismo".¹⁰ Ese nivel —de abstracción por supuesto— es el de la lógica de las estructuras. He aquí el por qué vemos a la cultura como un sistema de significaciones (que seguidamente trataremos en el próximo apartado), y del por qué estamos convencidos de que la visión estructural de la cultura debe anteceder a la meramente histórica, para tomar palabras de Cassirer: "... la misma historia se perdería en la masa informe de hechos dispersos si no se poseyera un esquema estructural general en cuya virtud poder clasificar, ordenar y organizar estos hechos...".¹¹

b. *Los sistemas de significaciones*

Hace mucho tiempo que el hombre dejó de vivir un puro universo físico, para construirse un universo estructurado simbólicamente: la cultura. Entonces, entre el mundo sensible y el hombre media una función simbólica. En efecto, la cualidad "razón" no explica ni abarca todas las formas de manifestación humana. El animal posee una imaginación e inteligencia práctica; el hombre una imaginación e inteligencia simbólica. Es esta la diferencia: lo simbólico y no lo racional. Esta idea nos ubica

10. Leach, 1978: 22.

11. Cassirer, 1945: 109.

en el problema del carácter simbólico de las categorías perceptivas como estructuras de comunicación insertas en un sistema de significaciones, en donde los símbolos se nos muestran en conjuntos "...y su significado particular debe encontrarse en oposición con otros símbolos antes que en el símbolo como tal".¹² Los sistemas de significación tienen una lógica de transformación y están apoyados sobre un conjunto de metáforas arbitrarias (símbolos) que se relacionan dentro del marco de unas estructuras de contradicción.¹³ Estas estructuras a su vez se construyen a partir del principio de "oposición binaria", pues sólo si hay oposición, habrá estructura. Así como un sistema presenta estructura, es decir, está estructurado, la estructura se construye a partir de oposiciones. En consecuencia, se observa una serie de "fundamentos consecutivos": OPOSICION-ESTRUCTURA-ESTRUCTURA-SISTEMA.¹⁴ También existe la posibilidad de percibir a las oposiciones binarias en términos de "inversión estructural", esto es, el cambio gradual desde una forma extrema a su forma simétrica pero invertida, operándose una inversión de las cargas semánticas.

Sin embargo, detengámonos un momento para aclarar varios aspectos. Cuando hablamos de estructuras queremos referirnos, no a una realidad empírica —aunque partamos de ella para construirlas— sino más bien a una construcción mental. Las estructuras como modelos formali-

12. Leach, *op. cit.*, p. 80.

13. "...en donde las formas de contradicción son mucho menos variadas que sus contenidos empíricos". Lévi-Strauss en *El Pentamiento Salvaje*.

14. Jakob, 1975: 35 y ss.

zables e irreductibles. Se trata de la percepción de formas en el interior de nuestra mente; se refiere más a la estructura de las ideas que a la estructura de la sociedad.¹⁵ Ya que, "las estructuras no son; se perciben. No hay estructura fuera de la percepción de ésta y comprender el mundo significa construir en él las estructuras con la materia de ese mundo; no podemos captarlo sin comprenderlo. . . , el resultado de una percepción es la comprensión y el objeto de la comprensión es la acción".¹⁶

Aún más, dentro del sistema, la cultura les atribuye un papel, en el seno de un sistema de significaciones, a los términos. Adquiriendo así, una significación no intrínseca, sino de posición, y más que de posición de oposición, en función de: la historia, el contexto cultural y el sistema en el que habrán de funcionar.

Ahora bien, si la noción de estructura tiene pertinencia, es porque la palabra estructuralismo corresponde a algo, "...y ese algo es por cierto una manera nueva de plantear y explotar los problemas en las ciencias que tratan del signo. . . , el hecho es —dice François Wahl— si nos atuviésemos a la elasticidad de las etiquetas, podríamos contar actualmente: dos estructuralismos positivistas (de los cuales el segundo acusa al primero de empirista), un estructuralismo simplemente racionalista, por

15. En Radcliffe-Brown y Malinowski vemos, por ejemplo, una noción empírica de estructura, al asimilarlas a las relaciones sociales. Esto es, las estructuras como realidades empíricas y no como construcciones mentales.

16. Moles, 1975: 9.

lo menos dos estructuralismos que anuncian una subversión del hombre (de los cuales el segundo acusa al primero de reduccionista); existe una filosofía en el sentido clásico que utiliza el estructuralismo y muchos estructuralismos que pretenden refutar de por sí toda filosofía. El estructuralismo parece estar en vías de dejar de ser el protagonista para convertirse en la escena en cuyo espacio todos o casi todos los papeles clásicos se vuelven a representar".¹⁷ En consecuencia, me inclino a pensar, o mejor dicho, sigo pensando —de acuerdo con las ideas expuestas— que el estructuralismo quizá represente el punto de partida de una Antropología que rompa con los paradigmas que tradicionalmente la han mantenido amarrada a concepciones positivistas, empiristas, neoevolucionistas, incluso sujeta a una razón enferma, occidental, instrumentalizada, reificada y portadora de una verdad absoluta. De una Antropología que establezca el diálogo con lo real por medio de una razón abierta —en el sentido de Morín—, que no sólo reconozca lo subjetivo, que no puede ser anulado por lo objetivo, sino lo arracional, lo irracional, lo supraracional, en fin, que admita la condición humana de *Homo Sapiens Demens*; una Antropología que como ciencia de los significados suministre un metalenguaje que nos dé acceso a una mayor y mejor comprensión de las relaciones entre el orden natural y el orden cultural, arrojando nuevas luces al estudio de los procesos simbólicos

17. François Wahl, en la introducción de: Moustafá Sofouan. *El estructuralismo en psicoanálisis*. Buenos Aires, 1975.

en los que se expresa la vida cultural en toda su riqueza y diversidad.

c. *La función significante en el sistema.*
El carácter semiótico de lo ideológico

Refirámonos someramente al ordenamiento simbólico de los SISTEMAS-ESTRUCTURAS-OPOSICION, que venimos tratando. Dentro de estos sistemas de significación, existen elementos o términos capaces de representar, de reflejar y refractar, en distintos grados, otra realidad; algo que está fuera de él, otro significado que va más allá de su naturaleza específica, de su expresión fenomenológica. Todos estos elementos susceptibles de cumplir la función significante en el sistema, se hallan en nuestra conciencia, en el sentido de que la representación es un rasgo dominante de la conciencia. "La conciencia es conciencia sólo cuando se ha llenado de contenido ideológico (semiótico) y por lo tanto en el proceso de interacción social".¹⁸ Así pues, los contenidos ideológicos¹⁹ llenan nuestra conciencia y, por otra parte, la comunicación humana se realiza por medio de acciones expresivas que funcionan como símbolos, signos, señales, etc. De ahí nuestro interés por las representaciones y lo que ellas implican. En suma, la ac-

18. Voloshinov, 1976: 22

19. Aquí vamos a entender lo ideológico, no en el sentido peyorativo althusseriano: la oposición ciencia/ideología o ciencia/no ciencia, sino que por el contrario veremos a las ciencias como ideologías teóricas. Lo ideológico es el resultado de un proceso mental por medio del cual nos significamos el mundo que nos rodea. Es real, pero no empírico, y puede objetivarse en palabras o en hechos.

tividad primordial de la conciencia es la comprensión, así como el objeto último del inconsciente es la satisfacción —la fantasía obra a modo de compensación.²⁰ Comprensión, conciencia e ideología son tres elementos o momentos de un mismo proceso: el proceso de significar. Pero, sin signos no hay ideología. La ideología y el signo son equivalentes entre sí. Todo lo ideológico posee valor semiótico. El problema se puede formular entonces, de la siguiente manera: el comprender un signo es un acto referencial entre dos signos. Uno aprendido y uno conocido. Además, supone la construcción de una imagen, representación que responde a una lógica. “La lógica de la conciencia es la lógica de la comunicación ideológica, de la interacción semiótica de un grupo social”.²¹

Abordemos ahora otro problema: la relación entre el objeto del mundo exterior, la imagen sensorial y el concepto que se forma en la mente. En primer lugar, ellas —las relaciones— responden básicamente a dos tipos específicos. La primera, entre el objeto exterior y la imagen sensorial es de carácter arbitraria, es decir, es una relación simbólica. Mientras que la segunda relación, entre la imagen sensorial y el concepto que se forma en la mente, es, sobre todo, intrínseca. Sin embargo, “... la observación que estoy haciendo —escribe Leach— es sencii-

20. En este sentido, el carácter compensatorio de la vida anímica, de los procesos del alma, es una idea de suma importancia dentro del discurso junguiano. La vida —según él— es un juego de compensaciones, un “eterno vaivén” entre la realidad y la fantasía, el placer y el displacer, la salud y la enfermedad, lo consciente y lo inconsciente, etc.

21. Voloshinov, *op. cit.*, p. 20 y ss.

llamente que la oposición intrínseco/arbitrario no está bien definida. Cualquier asociación arbitraria que se emplee una y otra vez comienza finalmente a parecer intrínseca”.²²

Explicemos un poco esta idea. Cuando una relación simbólica (arbitraria), entre un objeto exterior y la imagen sensorial, se estabiliza, esto es, cuando comienza a ser usada habitualmente hasta convertirse —su uso— en una convención social, la relación deja de ser simbólica y pasa a ser intrínseca. Entonces, lo simbólico comienza a ser tratado como signo e incluso, puede ser percibido como señal. Seguidamente creemos oportuno precisar algunos conceptos. Nos referimos a los conceptos de señal, signo, símbolo e indicador. Para ello nos basaremos en las definiciones de Ernest Cassirer (Cassirer, 1945) y Edmond Leach (Leach, 1978) quien a su vez se apoya en Saussure, Jakobson, Mulder y Hervey entre otros.

Indicador: Los indicadores son estáticos, descriptivos. La relación que se establece es de tipo A es indicador de B. Un indicador natural, por asociación natural es, por ejemplo, el humo como indicador del fuego.

Señal: Las señales son dinámicas y causales. Es un mecanismo de respuesta desencadenado automáticamente.

La relación es de tipo A desencadena a B como respuesta mecánica y automática. La señal es un operador, es

22. Leach, *op. cit.*, p. 27.

parte del mundo físico (ejemplo, el semáforo en rojo o el perro de Pavlov).²³

Símbolos: El símbolo depende de una definición particular. La relación es de tipo A representa a B por asociación arbitraria. El símbolo, no es operador, es designador, parte del mundo humano del sentido.²⁴

Signo: El signo tiene un significado convencional totalmente fijo. La relación es de tipo A representa a B como la parte al todo. Además implica la existencia de una relación previa entre A y B porque pertenecen al mismo contexto cultural.

23. Citemos en extenso la obra de Smirnov, 1969: 50 y ss. Al referirse a los llamados reflejos condicionados estudiados por Pavlov, entendidos como "funciones nuevas y cambiables de reacciones que se forman en el curso de la vida del organismo, en el proceso de acumulación de experiencia de la vida", nos dice que la enorme variedad de estímulos condicionados que actúan sobre el hombre se dividen en dos grupos de señales: por un lado "... los objetos del mundo exterior y sus manifestaciones que actúan directamente sobre los individuos y animales". Y por otro lado, "... las palabras, las combinaciones de palabras y las conexiones que aparecen sobre esta base". El mismo Pavlov indicaba que "con la palabra se introduce un nuevo principio en la actividad nerviosa, la abstracción y generalización de innumerables señales, y el análisis y síntesis de estas nuevas señales generalizadas". Pavlov llamaba a la palabra "señal de señales" y más adelante agrega: "... la acción de la palabra como estímulo condicionado puede ser tan fuerte que la pronunciación de un vocablo puede motivar los mismos cambios reflejos que se producen por aquello que denomina". Retengamos esta idea que puede ser útil para explicarnos la "magia de las palabras". En todo caso, es obvio que Pavlov se interesa por la significación verbal de la cultura y trabaja fundamentalmente con señales.
- Nosotros, en este ensayo, priorizaremos a la dimensión no verbal de la cultura y trabajaremos con símbolos básicamente, aunque sean símbolos tratados como signos y percibidos como señal.
24. "El símbolo no es una alegoría, ni un signo, sino la imagen de un contenido en su mayor parte transcendental a la conciencia. Lo que es preciso descubrir es que estos contenidos son reales". Jung al definir al símbolo.

Ahora bien, hay indicadores que funcionan como signos; así como símbolos que son tratados como signos por medio de la tradicionalidad del uso del símbolo; hay signos que son percibidos como señales; inclusive, existe la posibilidad de que "... cadenas sintagmáticas de signos, vinculadas por metonimia se puedan cambiar por transposición paradigmática (metáfora) en una forma manifiesta diferente".²⁵ En resumen, lo que nos interesa destacar aquí, es que la dinámica semiótica de la comunicación —verbal y no verbal— es muy amplia y compleja. Y en efecto, una expresión puede ser una combinación de símbolos y signos; que los símbolos no se presentan aislados, y sólo transmiten información cuando se combinan con otros símbolos y signos que pertenecen al mismo conjunto, vale decir, al mismo contexto cultural. "La realidad de los fenómenos ideológicos es la realidad objetiva de los signos sociales".²⁶ El signo es la materialización de la comunicación y posee una "sensorialidad representativa" (Cassirer). La comunicación presupone al signo. Así pues, podemos hablar de la comunicación semiótica, verbal y no verbal.

Para terminar, hay dos aspectos que no quisiéramos dejar de tocar. Nos referimos al orden metafórico y al orden metonímico. Metonimia existe sólo cuando una parte representa al todo, implicando contigüidad, como en el caso de las relaciones de signos. Para decirlo en

25. Leach, *op. cit.*, p. 22.

26. Voloshinov, *op. cit.*, p. 24.

términos saussurianos, supone la presencia de una cadena sintagmática y por analogía nos remite a la melodía dentro de la estructura musical. En cambio, las relaciones metafóricas son primordialmente afirmaciones arbitrarias de semejanza, una asociación paradigmática y, nos remite, ya no a la melodía, sino a la armonía. La metonimia es a los signos (relaciones intrínsecas) como la metáfora es a los símbolos (relaciones arbitrarias).

d. *Psicoanálisis y etnología*

Uno de los puntos centrales en Georges Devereux, es lo que trataremos de examinar en este apartado. Se trata de las relaciones entre psicoanálisis y etnología. Devereux se propone con sus ideas ofrecernos una interpretación psicoanalítica de la etnología y de la historia. Fundador de una nueva disciplina: la etnopsiquiatría psicoanalítica. Disciplina que intenta producir conocimiento sobre lo normal y lo patológico en la cultura y la sociedad, conceptos que para él son claves al interior de ambas disciplinas: la etnología y la psiquiatría. Se debe a él la noción de psicología transcultural, noción que luego se transformaría en la de metacultural o metaetnográfica, y que definirá a la técnica para abordar los problemas psiquiátricos en función de los conceptos claves de la Cultura (Modelo Cultural Universal). Apoyándose, por un lado, en el método complementarista, que presupone, según él, la cohabitación, para usar un término muy actual en la vida política francesa, de varias explicaciones,

"siendo cada una casi exhaustiva en su propio marco de referencia, pero apenas parcial en cualquier otro. Lo importante es la definición de las relaciones entre múltiples explicaciones —totales/parciales—; definición que sólo el complementarismo es capaz a la vez de formular y explotar científicamente".²⁷ Y, por otro lado, en la convicción de que los lazos entre ambas disciplinas se fundamentan en "la doble uniformidad de la Cultura y la naturaleza humana", naturaleza no animal, sino que tiene más que ver con la unidad psíquica de la humanidad, con el hombre en tanto que ser de cultura. En otras palabras, la uniformidad de la psique humana implica la uniformidad de la Cultura humana (con C mayúscula).

Tanto la etnología como el psicoanálisis son ciencias que se interesan por lo que en el hombre es específicamente humano: la cultura en la sociedad y el psiquismo. Acogiendo también cierto interés por los fenómenos que posibilitan la individualización y la diferenciación. De allí que ambas disciplinas generen comprensiones "no adicionales, pero sí complementarias". Por ello, para intentar comprender al hombre de una manera significativa e integral, es imposible disociar el estudio de la Cultura del estudio del psiquismo, "...precisamente porque psiquismo y Cultura son dos conceptos que, aunque por completo distintos, se encuentran entre sí en relación de complementariedad heisenbergiana".²⁸ De la mis-

27. Devereux, *op. cit.*, p. 17.

28. *Ibidem*, p. 102.

ma forma como entre la comprensión etnológica y la comprensión psicoanalítica media una relación de este tipo.

Por todo lo antes expuesto, creemos necesario ampliar lo relacionado a la naturaleza precisa de la conexión lógica entre cultura y mente humana. Lo primero que tenemos que tener en cuenta, según nuestro autor, es que ni la cultura se deriva genéticamente de la psique humana, ni la psique humana se deriva genéticamente de la cultura. Más bien, la cultura y la mente humana son históricamente coemergentes y por lo tanto se presuponen recíprocamente. De ahí que Devereux haya establecido la distinción entre el proceso de "humanización", entendido como proceso funcionalmente indivisible, en donde intervienen ambos factores y que tiene por finalidad la adquisición de la "Cultura en sí", y por otro lado, el proceso de "etnización" entendido como la adquisición de una cultura específica. En este sentido, y citando nuevamente a Devereux, "...la humanización realizada a través de la adquisición de la Cultura actualiza las potencialidades del hombre; la etnización se limita a proporcionar una serie de medios específicos para su actualización".²⁹

El empleo del psicoanálisis como instrumento de etnología, sobre todo a la hora del trabajo de campo, es otro aspecto interesante de las relaciones entre ambas disciplinas. Así como Freud descubrió en las manifesta-

29. *Ibidem*, p. 379.

ciones oníricas un contenido manifiesto y unas ideas latentes, Devereux extrapoló —si se quiere— la idea de lo manifiesto y lo latente a la realidad cultural, al intentar descubrir la matriz latente de los rasgos culturales manifiestos. Es decir, un ítem cultural puede pertenecer a dos matrices: una manifiesta y una latente. En suma, para no extendernos más, la utilidad del psicoanálisis está en la ubicación de los valores y significaciones a los que un ítem cultural pertenece, e incorporando la noción de lo manifiesto y lo latente permite percibir al hecho cultural dentro de otra dimensión: la dimensión del inconsciente colectivo. "Una nueva ciencia que combine el psicoanálisis y la etnología es el último bastión del concepto de hombre en tanto que fin en sí".³⁰

Detengámonos algunas líneas para revisar, brevemente, la noción de inconsciente. Al respecto, Devereux distingue entre inconsciente individual e inconsciente colectivo. Al primero lo denomina inconsciente idiosincrásico y "se compone de los elementos que el individuo se ha visto obligado a reprimir por la acción de los *stress* únicos y específicos que ha sufrido...".³¹ Mientras que al inconsciente colectivo lo llama el segmento inconsciente de la personalidad étnica, que no debe confundirse con el inconsciente racial de Jung. El inconsciente étnico, según Devereux, "...es aquella parte de su inconsciente total que posee en común con la mayoría de los miembros de

30. *Ibidem*, p. 380.

31. *Ibidem*, p. 28 y ss.

su cultura". Cambia al igual que cambia su cultura y se transmite de la misma forma en que se transmite la cultura; "...por una especie de enseñanza y no biológicamente como se considera que se transmite el inconsciente racial de Jung"; es decir, es el producto de lo que cada generación aprende a reprimir por sí misma y que a su vez obliga a la generación siguiente a reprimir. Pero este producto es cultural y no biológico, es aprendido y no heredado. Recordemos ahora, la noción de "Arquetipos" como inconsciente colectivo, tal como lo define Jung. Este autor entiende a la noción de arquetipo como "predisposiciones psíquicas inconscientes", como estructura psíquica de carácter formal, vacía de contenido, pues no son representaciones, sino una disposición a producir representaciones análogas. El arquetipo es una propiedad universal, es psique preformada y es una expresión psíquica de la identidad de la estructura del cerebro. Es independiente en sí, esto es, que posee realidad independientemente de la actitud de la conciencia.⁵² En Lévi Strauss, la noción de inconsciente "...se encuentra a la vez libre de contenidos ideológicos o heredados. En este sentido es vacía, se reduce a un término con el que designamos una función: la función simbólica".⁵³ Incluso, Lévi Strauss en *El Pensamiento Salvaje*, al referirse a la transposición de oposiciones fundamentales, es decir, señala que lo que en una cultura se manifiesta en el orden de la sonoridad,

en otra se manifiesta, por ejemplo, en el orden del color, y agrega "...estas observaciones nos parecen hacer justicia a todas las teorías que invocan a «Arquetipos», o a un inconsciente colectivo. Sólo las formas pueden ser comunes, pero los contenidos no".⁵⁴

La reflexión acerca del fenómeno de la contratransferencia y sus implicaciones dentro del campo de las ciencias humanas, constituye otro de los grandes aportes de Devereux, reivindicador de la subjetividad del investigador. Resumiremos su aporte en este sentido, en la idea de que "...el dato fundamental de toda ciencia social es lo que sucede dentro del investigador-observador, por lo cual es el análisis de la contratransferencia lo científicamente más productivo al indagar en la naturaleza del hombre".⁵⁵ Sin duda, una muy enriquecedora visión de la relación entre el sujeto investigador y el objeto investigado, y que en el caso de la antropología, tiene implicaciones históricas, teóricas y metodológicas que transforman por completo la naturaleza de la investigación al agregarle a la manifestación fenomenológica, a la realidad sensible del objeto investigado, el problema de su percepción por el sujeto. Entonces de este modo vemos como "...la captación subjetiva del objeto, constituye parte de la naturaleza del mismo".⁵⁶

52. Véase Jung, C.G.: *Arquetipos e inconsciente colectivo*.

53. Martín, *op. cit.*, p. 36.

54. Lévi Strauss, 1964: 102.

55. Strozzi, 1986: 1.

56. Martín, *op. cit.*, p. 35.

CAPÍTULO II

EL HECHO MÁGICO-RELIGIOSO

Tanto en magia como en religión, como en lingüística, son las ideas inconscientes las que actúan.

MARCEL MAUSS: *Sociología y Antropología*.

a. *Introducción*

Procuremos arribar a una caracterización, útil a nuestros fines, del hecho mágico-religioso. Pero antes de exponer nuestras ideas, será quizá conveniente que indiquemos que no se trata de oponer lo mágico a lo religioso, ni lo maléfico con lo benéfico, ni lo ilícito con lo lícito, como una serie de oposiciones éticas. Se busca más bien ubicar el hecho mágico-religioso en sus relaciones con la estructura en la que funcionan como elementos ideológicos, la mayoría de las veces concomitantes.

Consideremos al hecho mágico-religioso como un hecho social, colectivo, formal, ritual y tradicional, que supone una solidaridad de creencias y sentimientos, y cuya eficacia está reconocida socialmente, permitiendo de este modo, "...objetivar las ideas subjetivas y generalizar las ilusiones individuales".¹

1. Mauss, 1971: 135.

Por otra parte afirmaremos, que lo mágico-religioso representa el mundo del deseo, y en efecto, la fuerza mágica del deseo es tan consciente y la confianza en el poder de los deseos es tan enorme, que gran parte de la magia sólo consiste en deseos, ya que los deseos pueden ser tomados por realidades (esta idea la ampliaremos en el próximo capítulo). Más aún, la magia "... realiza con palabras y gestos lo que la técnica consiguió con trabajo".² En una palabra, y esto es lo importante, consideraremos a lo mágico-religioso como un sistema simbólico, vale decir, como un sistema de significaciones, que responde a leyes de naturaleza histórica, pero de acción inconsciente, y que permiten "... la objetivación de estados anímicos y la síntesis de conflictos sociales en un mundo inmaterial que actúa y es vivido como real y en el cual se reproducen y ordenan las relaciones del hombre con la naturaleza y las experiencias humanas cotidianas, de forma de posibilitar la armonía, la certidumbre y la seguridad".³

Otro aspecto que creemos oportuno señalar, es el referido a la relación entre el hecho mágico-religioso y los desórdenes psíquicos. Ya Freud en 1907 encontraba relaciones entre los actos obsesivos y las prácticas religiosas, y más concretamente descubriría coincidencias y analogías entre el ceremonial religioso y el ceremonial neurótico que lo llevaría a "... considerar la neurosis obsesiva como la pareja patológica de la religiosidad; la neurosis como una

2. *Ibidem*, p. 148.

3. Martín, *op. cit.*, p. 130.

religiosidad individual, y la religión como una neurosis obsesiva universal".⁴

También Devereux, al referirse al *status* psiquiátrico del shamán, afirma que éste está afectado psicológicamente por un desorden psíquico de los que él llama "Desórdenes Sagrados".⁵ Incluso, va más lejos al afirmar que el desorden del shamán es útil al grupo social, pues "está loco en nombre y por cuenta de los demás", permitiendo conservar un aparente equilibrio psicológico del grupo.⁶ De igual modo, para Devereux, muchos síntomas neuróticos participan de la magia, y a la inversa, muchas prácticas mágicas participan claramente de la neurosis. En todo caso, lo esencial es admitir que "cada ser humano posee

4. Freud, 1948: 961.

5. En lo concerniente a los desórdenes de la personalidad, Devereux distingue cuatro tipos de categorías etnopsiquiátricas: a) Los desórdenes tipo, relacionado con el modelo cultural que los provoca. b) Los desórdenes étnicos, que están relacionados con el modelo específico del grupo. c) Los desórdenes sagrados, del tipo shamánico. d) Los desórdenes idiosincrásicos, de carácter privado, individual, muy del sí mismo, entendido éste como la integración de la personalidad consciente e inconsciente.

6. Algo semejante ocurre a nivel del grupo familiar, concebido éste como modelo natural de interacción grupal, que opera por intermedio de un "interjuego de roles diferenciados" a través de mecanismos de proyección e introyección y, en donde se da una relación entre la enfermedad mental y el grupo familiar. En este caso, el miembro "enfermo" de la familia (la oveja negra de la familia, el tarado, etc.) es el portavoz de la enfermedad grupal, pues cada uno de los miembros de la familia, proyectan masivamente sobre él las ansiedades y las tensiones del grupo, y, si el depositario de todas esas tensiones y ansiedades asume eficazmente su rol —la enfermedad como un rol— el grupo logra el equilibrio. El shamán, es un "loco por asignación", pero a nivel social, aunque también la sociedad moderna tiene sus locos por asignación. Remito al lector el interesante trabajo de Maruja Armada: *Identidad individual y grupal*. Caracas, 1983.

una multitud de actitudes mágicas, una parte de las cuales está reprimida y la otra sublimada".⁷

b. *Hacia un ordenamiento simbólico del hecho mágico-religioso*

Los sistemas mágicos-religiosos son sistemas estructurados —que operan fundamentalmente a nivel del inconsciente— y como elementos ideológicos que son, funcionan insertos en una estructura de comunicación y subordinación al mismo tiempo. Puesto que todo lo ideológico tiene valor semiótico, lo que nos interesa aquí es ubicarlo en el sistema de significaciones con el que se ordena esa dimensión, o mejor dicho, esa comunicación no verbal de la cultura. Por tanto, lo mágico-religioso tiene una lógica, a pesar del sin sentido aparente; y un valor: simbólico.

Anteriormente habíamos dicho que los sistemas mágicos-religiosos son a la vez estructuras de comunicación y estructuras de subordinación. Idea que según Luc de Heusch, la antropología moderna se la debe más o menos implícitamente a Frazer. Detengámonos un instante para aclarar esta noción. En principio, la sociedad se compone de individuos y grupos que se comunican entre sí. Esta comunicación opera —según Lévi Strauss— en tres niveles, a saber: a) Comunicación de mujeres, b) Comunicación de mensajes. c) Comunicación de bienes y servicios.

7. Devereux, *op. cit.*, p. 360.

Básicamente los sistemas mágicos-religiosos corresponden al tercer tipo de comunicación, aunque también en menor medida al segundo tipo de comunicación, es decir, comunicación de mensajes. Así pues, las estructuras de comunicación nos apuntan hacia la estática social. En cuanto a las estructuras de subordinación, que nos ubican en el aspecto dinámico de la sociedad, éstas nos permiten explicar las transformaciones diacrónicas de la sociedad y nos remiten a una dimensión jerárquica, al orden de los elementos en la estructura social. Pero, es importante señalar que existe un "orden de los órdenes", esto es, todas las estructuras de orden son susceptibles a su vez de ser ordenadas, y aún más, y esto es significativo, no sólo hay que tomar en cuenta las estructuras del "orden vivido", sino que también la de los "órdenes concebidos", que no corresponden a ninguna realidad objetiva. En suma, para no extendernos más, cuando Luc de Heusch nos dice que los sistemas mágico-religiosos son estructuras de comunicación y subordinación a la vez, nos quiere decir con ello —si nuestra interpretación es correcta— que a partir de dichos sistemas es posible comprender a la sociedad dentro de una perspectiva sincrónica y diacrónica, estática y dinámica al mismo tiempo.

Otro problema se plantea cuando revisamos los mecanismos del acto mágico. En este orden de ideas, el acto mágico se nos presenta como una mezcla de asociaciones metonímicas y metafóricas, vale decir, el acto mágico es

un indicador que el mago interpreta o trata como una señal. Esto es posible debido a que —como ya se expuso en el Capítulo I— los símbolos, los signos, las señales y los indicadores pueden transmutarse, inclusive, modificando la carga semántica de los términos. Y eso no es todo, el mago pretende cambiar el mundo mediante una acción a distancia, la asociación metonímica, en este caso, nos es útil para comprender muchas de estas acciones a distancia, ya que ellas suponen contigüidad, en donde una parte representa al todo.

c. *La eficacia mágica*

Si las creencias y prácticas mágico-religiosas existen, y no sólo en las llamadas sociedades tradicionales, sino también en las sociedades modernas, sin duda, es porque han sido y siguen siendo eficaces, por lo que su difusión y persistencia están ampliamente vinculadas al papel eficaz que mantienen —y mucho más en el caso de las prácticas médicas mágico-religiosas— para el grupo social en el que funcionan. Ahora bien, en el acto médico mágico-religioso esta creencia en la eficacia se manifiesta primero en el hechicero, curandero, etc., en el sentido de que él cree en la eficacia de su saber. En segundo lugar, en el paciente, que cree en el poder del curandero —o como diría Lévi Strauss: jamás lo ha puesto en duda—.

Por último, en el reconocimiento, socialmente compartido, de la eficacia de los procedimientos médicos mágico-religiosos. Estos tres niveles en que la creencia de la

eficacia se manifiesta, se refuerzan recíprocamente, es decir, la confianza del hechicero en su saber estimula la fe del paciente en el procedimiento, y a la inversa. Por otra parte, el reconocimiento social genera todo un clima que hasta podría decirse que tiene un resultado o efecto terapéutico. Ahora bien, ¿cuáles son los mecanismos de esta eficacia? Este es el problema que intentaremos examinar en este apartado.

Lo primero que nos sorprende, es que pueden ser, al menos dos, los mecanismos de la eficacia, a saber: eficacia por mecanismos psicofisiológicos y eficacia simbólica.⁸ Comencemos por referirnos a la eficacia por mecanismos psicofisiológicos, cuyo elemento generador o desencadenador es, al fin de cuentas, algo imaginado, una creencia, una representación, etc. Retomemos aquí el ejemplo de la "muerte por conjuración o sortilegio", que en todo caso, depende de mecanismos en donde lo psicológico y lo físico-fisiológico⁹ se relacionan o intervienen juntos para producir una situación orgánica y vital: la muerte (no hay que olvidar que la muerte es parte de la vida). Así pues, en el caso de la muerte por conjuración o sortilegio, ocurre que el miedo y la angustia se acompañan de una actividad intensa del sistema nervioso simpático, que al amplificarse puede producir disminución del volumen sanguíneo y

8. En realidad la diferencia no es de naturaleza sino de grado, pues en ambos mecanismos actúan lo psicológico y lo físico-fisiológico.

9. Como lo demuestra Cannon W.B. en sus investigaciones sobre el vudú haitiano, y que Lévi Strauss cita en su *Antropología Estructural*, Cap. IX: "El hechicero y su magia". Véase Lévi Strauss, 1968.

una caída de la tensión. Esta situación da por resultado daños irreparables en el sistema circulatorio. El rechazo de bebidas y alimentos precipita esta evolución. Algo semejante ocurre —pero esta vez no se trata de producir la muerte, sino más bien su antesala: la enfermedad— cuando creencias en males sobrenaturales (brujería, por ejemplo) crean un espacio cultural a través del cual la enfermedad puede expresarse (la Cultura es la forma y la enfermedad el contenido), entonces, el “miedo patológico” puede traer enfermedad. “Cuando una persona se siente enferma, sospecha una brujería, y esta sospecha agrava la enfermedad”.¹⁰

Abordemos ahora el mecanismo de la eficacia simbólica. Lo primero que tenemos que tener claro es que en la eficacia simbólica opera una mediación puramente psicológica. Es decir, una manipulación psicológica del órgano enfermo, y como resultado de esta manipulación, ha de esperarse la cura. Pero... ¿cómo ocurre esta manipulación psicológica? Traigamos el ejemplo del shamán y la parturienta con problemas de las fuerzas y/o del canal de parto,¹¹ con el que Lévi Strauss argumenta su tesis de la eficacia simbólica. “El shamán —escribe nuestro autor— proporciona a la enferma un lenguaje en el cual se pueden expresar inmediatamente estados informados e informables por otro camino. Y el pasaje a esta expresión

10. Kiev, 1972: 59.

11. En este ejemplo suponemos que es un caso de inercia uterina: contracciones débiles e ineficaces.

verbal (que permite, al mismo tiempo, vivir en una forma ordenada e inteligible una experiencia actual que, sin ello, sería anárquica e inefable) lo que provoca el desbloqueo del proceso fisiológico, es decir, la reorganización en un sentido favorable de la secuencia cuyo desenvolvimiento sufre la enferma”.¹² Para decirlo en otros términos, la cura consiste en una reubicación de los elementos patológicos, gracias a un marco ideológico que posibilita esa reubicación: un mito. Es a partir de este mito que la enferma reordena los elementos patógenos, a la vez que le permite percibirlos y comprenderlos, y al comprender, la enferma “...hace algo más que resignarse: se cura”. Haciendo aceptable para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar. Así, pues, la eficacia simbólica “consistiría precisamente en esta propiedad inductora que poseerían, unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homólogas capaces de constituirse, como materiales diferentes en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo”.¹³

Interesante, a nuestro juicio, es la comparación que hace Lévi Strauss entre la técnica shamanística y la técnica psicoanalítica, considerando a una como la inversión estructural de la otra, esto es, equivalente pero con una inversión de los términos, simétricas pero opuestas. Examinemos brevemente esta cuestión.

12. Lévi Strauss, 1968: 168 y ss.

13. *Ibidem*, p. 182.

Una primera coincidencia es que ambas técnicas tienen como objetivo llevar a la consciencia conflictos y resistencias inconscientes hasta ese momento. En el caso del psicoanálisis, es una represión psicológica; en el caso del shamanismo, el conflicto es de naturaleza orgánica (anomalías de las fuerzas de parto). Otra característica común a ambas técnicas, es la de intentar provocar una experiencia que permita resolver el conflicto, disolviéndolo —si cabe el término— al reactualizarse en un orden que permite "...su libre desenvolvimiento y conducen a su desenlace". Pero mientras en el psicoanálisis se produce la "abreacción" y el médico escucha, en el shamanismo el médico habla y se produce una "ad-reacción". Ahora bien, esta experiencia que tiene una dimensión terapéutica se realiza a través de la reconstrucción de un mito —social en el caso del shamanismo e individual en el caso del psicoanálisis— que el enfermo debe vivir o revivir. La palabra, en los dos casos, es sustituida por ritos, acciones que atraviesan lo consciente para internarse en lo inconsciente, que según Lévi Strauss, tiene una función simbólica. "Es la eficacia simbólica la que garantiza la armonía del paralelismo entre mito y operaciones... en la cura de la esquizofrenia, el médico cumple las operaciones y el enfermo produce su mito; en la cura shamanística, el médico proporciona el mito y el enfermo cumple las operaciones".¹⁴

14. *Ibidem*, p. 182.

d. *Shamanismo y posesión*

El problema de las diferencias entre el shamanismo y la posesión ha venido siendo abordado por diversos antropólogos. En este trabajo sólo nos limitaremos —por razones de orden teórico— a reseñar los planteamientos de Luc de Heusch (Heusch, 1973), quien propuso agrupar las distintas ideologías "extáticas" en un conjunto de estructural definido a partir de dos series de oposiciones entrecruzadas: shamanismo/posesión y exorcismo/adorcismo.

Con el término de "religiones extáticas", Luc de Heusch engloba a dos estructuras mágico-religiosas antinómicas, y que muchas veces se prestan a confusión por parte del etnógrafo observador. Estos modos de aproximación a lo sagrado por medio de técnicas corporales más o menos violentas —que nuestra cultura y más concretamente la psiquiatría las considera como conductas psicopatológicas, ya sea como una neurosis o como un trastorno histérico— suponen cambios en la personalidad que operan en el transcurso de una crisis nerviosa, socializada, y que en oportunidades puede afectar a gran número de personas. Pero en todo caso, una característica del fenómeno, desde un punto de vista sociológico, es que "...la crisis extática no es jamás anárquica, está regulada como un papel teatral, se integra en un culto organizado que posee sus sacerdotes, su panteón, sus reglas estrictas".¹⁵ Lo que la diferencia de la histeria pura

15. Heusch, 1973: 256.

y simple. Sin embargo, las relaciones entre conductas psicopatológicas y shamánicas hay que entenderlas no como una asimilación de las segundas a las primeras, ya que las conductas shamánicas son normales en las culturas en donde existen; mejor todavía, el shamanismo podría jugar un doble papel respecto a las predisposiciones psicopáticas: por un lado las desarrollaría, pero por otro lado, las canalizaría. Incluso, en las sociedades tradicionales no shamánicas en contacto con sociedades industrializadas, la frecuencia de las psicosis y neurosis es mayor que en los grupos tradicionales shamánicos en contacto con sociedades modernas. En resumen, lo importante aquí, es señalar la necesidad de una revisión tanto de la definición psiquiátrica de histeria, como de la definición etnográfica de crisis extática, a partir de un enfoque etnopsiquiátrico, tarea que no pretendemos asumir en este trabajo.¹⁶ Por ahora, contentémonos con retomar el tema de las diferencias entre shamanismo y posesión sin profundizar en demasía.

Comencemos por afirmar que el shamanismo se opone radicalmente a la posesión, pues mientras el primero es, sobre todo, un ascenso del hombre hacia los dioses, la posesión es un descenso de los dioses, una encarna-

16. Sin embargo, podemos adelantar que quizá la diferencia fundamental entre el histérico y el shamán sea que los conflictos del shamán están localizados primordialmente en el inconsciente étnico (colectivo), mientras que los conflictos del histérico común se localizan en el inconsciente idiosincrásico, privado, individual. A este respecto "...aunque es posible que todos los shamanes sean histéricos —dice Devereux— es también cierto que, incluso en las sociedades primitivas, no todos los histéricos son shamanes". Devereux, *op. cit.*, p. 40.

ción. En el caso del shamanismo "...el enfermo ha sido desposeído de su alma y el shamán marcha a su reconquista por el espacio mítico. Vuela por los aires, atraviesa los abismos, baja a los infiernos: estos poderes mágicos extraordinarios se los debe a la protección de espíritus, benévolos que dialogan con él".¹⁷ Este es el caso del shamanismo tipo A, en donde la enfermedad se define como una pérdida del alma, el enfermo está desposeído, disminuido. El procedimiento terapéutico asociado al shamanismo tipo A consiste en una reintegración del alma perdida, un adorcismo (próximo al psicoanálisis, pero invertido), generalmente simbolizado por una ingestión. Existe también un shamanismo tipo B —la inversión simétrica del shamanismo tipo A— en el cual la enfermedad ya no es una pérdida, sino una adjunción, injerencia, añadidura, es una presencia extraña al sí mismo y se asocia, desde el punto de vista terapéutico, al exorcismo, por succión, generalmente. El shamán absorbe y arranca el elemento patógeno del cuerpo del enfermo, experimentando éste (el shamán) gran sufrimiento, pues la enfermedad la toma sobre sí, convirtiéndose en soporte del espíritu patógeno, del que luego se desprenderá (el cuerpo como espacio mítico). En ambos casos de shamanismo, el shamán está revestido de un carácter heroico y conserva, al mismo tiempo, la integridad de su personalidad psíquica.

17. Heusch, *op. cit.*, p. 257.

Veamos ahora el caso de la posesión. Esta está emparejada estructuralmente al shamanismo tipo B (enfermedad por adjunción), pero la diferencia radica en que la posesión es total y el shamanismo tipo B es parcial. El poseso está totalmente invadido por una "presencia nociva" y es percibido como enfermo mental. Con la posesión "... pasamos visiblemente del dominio de la medicina psicosomática practicada por el médico loco (shamanismo) a una medicina mental para uso del enfermo loco (posesión). En efecto, la agitación nerviosa esta vez es del paciente, no del médico..."¹⁸ El exorcista, que tiene más de psiquiatra que de shamán, actúa en frío, provocando en el paciente una crisis decisiva a través de ataques nerviosos utilizados como electrochoques. El trance, en estos casos, funciona como elemento mediador y sobre el cual opera un cambio semántico: el trance como enfermedad y medio terapéutico al mismo tiempo. "El médico da una forma cultural a la crisis nerviosa, la integra a un sacrificio religioso y provoca una descarga decisiva, curativa, liberando al paciente..."¹⁹ Para ser más exactos, podemos hablar tanto de una "enfermedad posesión", ya sea por un espíritu alógeno o endógeno al grupo social, curada a través de un ritual con vocación terapéutica, y por un mecanismo de desplazamiento o transferencia; como de una "posesión terapéutica", es decir, un trance con valor curativo provocado, por ejemplo, en un clima

18. *Ibidem*, p. 261.

19. *Ibidem*, p. 262.

de excitación rítmica que produce a su vez una sobreexcitación nerviosa con dimensión terapéutica.

Recapitemos para finalizar. En primer lugar, la relación dios-hombre se invierte cuando se pasa del shamanismo a la posesión. El primero es una ascensión, mientras que el segundo es una encarnación. Por otra parte, el shamanismo es principalmente mágico, la posesión es mágico-religiosa, y supone o postula una actitud más respetuosa ante lo sagrado que el shamanismo. En cuanto a sus aspectos terapéuticos, la técnica shamanística puede asociarse mejor al psicoanálisis —como ya lo demostramos en el caso de la eficacia simbólica—, mientras que la posesión auténtica puede asociarse al electrochoque. "Igualmente —escribe Heusch— estas técnicas corporales merecen ser consideradas como la contribución más importante del mundo arcaico a la psiquiatría".²⁰ Por último, remito al lector a la figura N° 1, que es una representación esquemática de las dos series de oposiciones entrecruzadas que hemos venido trabajando: shamanismo/posesión y exorcismo/adorcismo.

20. *Ibidem*, p. 267.

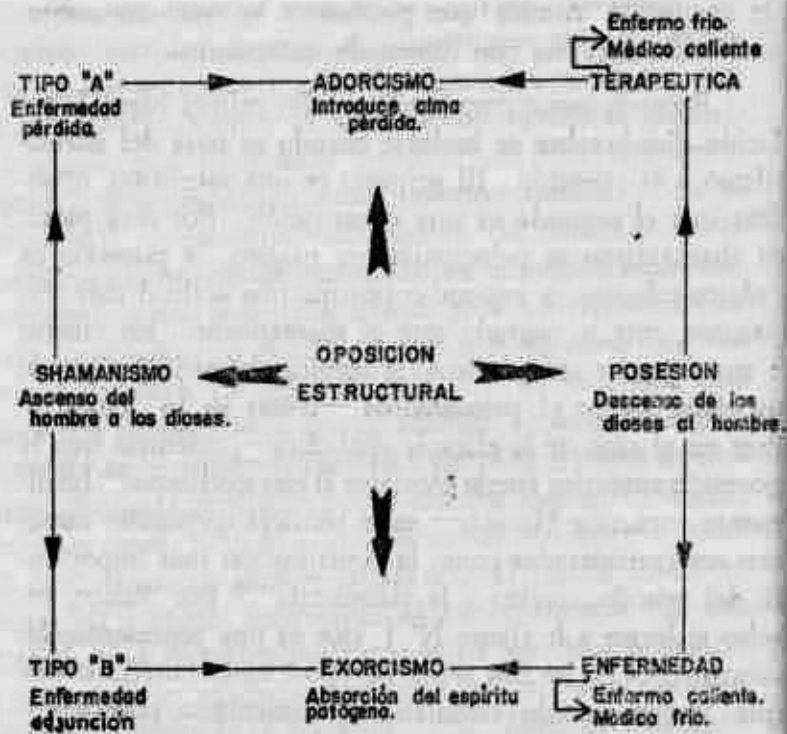


fig. 1

e) *Estructuras de poder y saber mágico-religioso*

En todos los modelos societarios, tradicionales o no, la apropiación de los medios imaginarios que permiten la reproducción o en mantenimiento de la vida, o el control

real de las condiciones imaginarias de reproducción de la sociedad, generan disimetrías sociales que nos apuntan hacia las relaciones de poder, entendido éste, como la capacidad de influir sobre el comportamiento de los demás. Esta situación es más notoria cuando se trata de un saber que es capaz de mediar entre la vida y la muerte —como es el caso de la medicina mágico-religiosa—, enfrentando, a veces sucumbiendo, a veces derrotando, a la muerte. Pues si la enfermedad es la más grande de las angustias del hombre, es precisamente porque representa una apertura a la muerte. Así pues, en el caso del médico mágico-religioso, su poder no solamente es fuente de salud, sino también de vida, fertilidad, influencia política, riqueza, etc., y que en un principio son atributos de los dioses, antepasados, santos, etc. Ahora bien, la finalidad del ritual mágico-religioso, es el de generar una comunicación con los dioses, a fin de que sus poderes sean accesibles al hombre. Tanto el shamán como el ritual son los elementos mediadores, en este sentido.

En consecuencia, lo que se intenta valorar es el aspecto político —si se quiere— de los fenómenos sociales, atendiendo al principio de la plurifuncionalidad de las estructuras, esto es, por ejemplo, la función política o económica de estructuras que formalmente no son ni políticas ni económicas. Aún más, creemos al igual que Godelier, que una sociedad "...no tiene ni un arriba ni un abajo y tampoco es un sistema de niveles superpuestos. Una sociedad es un sistema de relaciones entre los

hombres, relaciones jerarquizadas sobre la base de la naturaleza de sus funciones, las cuales a su vez determinan el peso específico de cada una de sus actividades sobre la reproducción de la sociedad".²¹

Otro aspecto importante a destacar, es el del *status* del médico mágico-religioso dentro del grupo social. Sin duda, generalmente es líder dentro de su comunidad —pero no en el sentido político del término—, pues el conocimiento que le permite apropiarse de los componentes imaginarios, ideológicos, le confiere —como hemos dicho— poder, prestigio, beneficios, privilegios, que legitiman su lugar y *status* dentro del grupo social en el que interactúa, incluso, acrecienta su poder al redistribuir, ya no riquezas económicas, sino bienestar, salud. Además, él es un elemento de equilibrio social, pues realiza compromisos irrealizables y personifica síntesis incompatibles, al ser capaz de lograr acuerdos con dioses, antepasados, etc., a través de rituales que aseguran su arraigo en lo sagrado.

En todo caso, y para finalizar, cuando revisamos las relaciones entre el saber mágico-religioso y las estructuras de poder inherentes a una sociedad, entramos en el terreno de la antropología política, que a diferencia de las ciencias políticas, pone especial interés en instituciones que formalmente no son políticas, pero las explican en términos de relaciones políticas. Más todavía, quizá sea

21. Véase Godellier, 1978.

éste, junto a la fascinación por la figura del estado, los obstáculos epistemológicos que la politicología como práctica científica, no haya sabido superar. Y precisamente, su superación es el punto de partida para la construcción de una antropología política.

CAPÍTULO III

LA "REALIZACION" DE LO IMAGINARIO. HACIA UNA LOGICA GENETICA

Las operaciones imaginativas de la mente humana son poéticas y no están obstaculizadas por las reglas fijas, fácilmente especificadas de la lógica aristotélica y matemática. Aunque nuestra capacidad de modificar el medio ambiente exterior es muy limitada, tenemos una capacidad virtualmente sin límites de jugar con la versión interiorizada del medio ambiente que llevamos en nuestras cabezas.

EDMUND LEACH: *Cultura y Comunicación*.
"La lógica de la conexión de los símbolos".

Dedicaremos este capítulo a examinar cómo ocurre lo que hemos denominado la "realización" de lo imaginario. Pero, aclaremos de una vez, que el hecho de que lo imaginario no esté "realizado" no implica que sea irreal. Así, pues, se trata de descifrar los mecanismos de comunicación, de relación entre lo real imaginario y lo real vivido, y cómo esa experiencia se materializa en una conciencia, en un ser individual. Advertimos al lector que no intentaremos formular leyes de asociación de ideas-representaciones con la realidad vivida, pues nues-

tro propósito no va tan lejos, aquí sólo trataremos de construir encadenamientos lógicos que unen relaciones mentales, sustentado en una interpretación diacrónica, o mejor dicho, en una lógica genética. Expresado en una forma más sencilla, lo que nos interesa es, ¿cómo se objetiva el pensamiento?, claro que en este caso no nos referimos a la palabra —que también es pensamiento objetivado— sino que nos referimos a la materialización de un universo imaginario en una vivencia real. Entiéndase bien, formularemos el problema intentando explicar cómo y cuáles son los mecanismos psicológicos que posibilitan vivir lo imaginario como real, ya que creemos que son primordialmente mecanismos psicológicos los que operan con mayor fuerza en la acción médica mágico-religiosa, inclusive, la curación de las afecciones que normalmente la cultura le atribuye pertinencia al curandero, son susceptible de una acción terapéutica que va de lo psíquico a lo corporal. En este sentido, no hay que dejar de tomar en cuenta el carácter real y desencadenante de lo imaginario y la eficacia de los mecanismos psicofisiológicos.

Con el fin de lograr mayor comodidad en la exposición y mejor comprensión del tema, propondremos al principio una relación de ideas, ilustrativas del encadenamiento lógico, que posteriormente iremos desarrollando. (Ver fig. 2).

Comencemos pues, por la idea de Marcel Mauss de que la magia no se percibe, sino que se cree. En el fondo, esta idea encierra una valoración psíquica del deseo y de

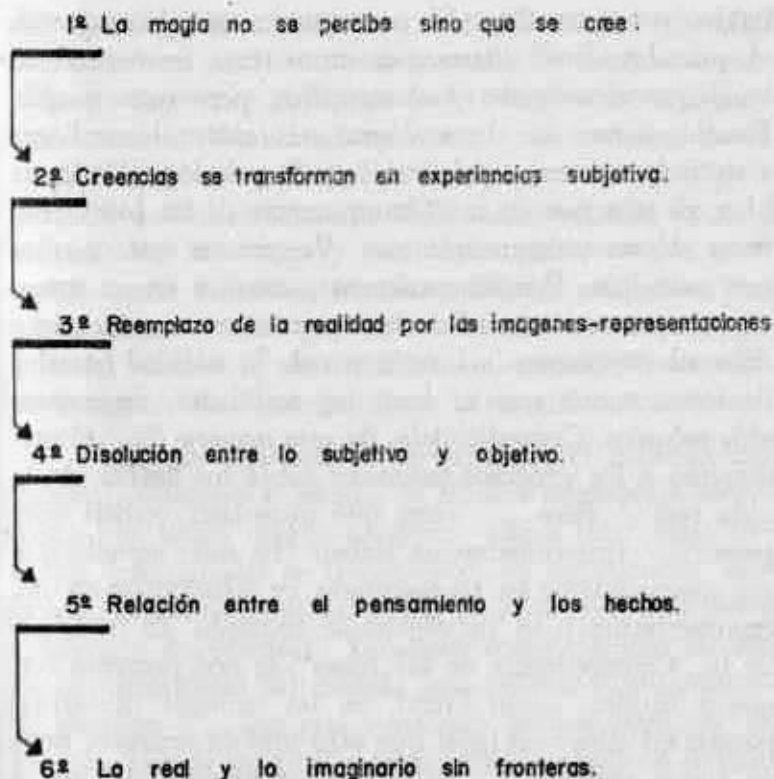


Fig. 2

la voluntad, y que bien puede explicarse con la noción de Freud de la "Omnipotencia de las ideas". Freud, en *Totem y Tabú*,¹ distingue tres tipos de concepciones del universo, y las cuales la humanidad ha recorrido. Estas concepciones son: la animista (mitológica), la re-

1. Totem y tabú. Véase Freud S.: *Obras Completas*, Tomo II.

ligiosa y la científica. El pensamiento animista, que es el que ahora nos interesa, es un sistema intelectual, al igual que el religioso y el científico, pero que —según Freud— parece ser el más lógico y completo, hasta llegar a decir que es una verdadera “teoría psicológica”. Ahora bien, el principio de la “Omnipotencia de las ideas” domina el pensamiento animista. Veamos en qué consiste este principio. Fundamentalmente, consiste en un mecanismo —o una capacidad de representarse— por medio del cual imponemos a los objetos de la realidad exterior las leyes, y más que las leyes las cualidades, de nuestra vida psíquica. Concediéndole, de esta manera, “. . . el predominio a los procesos psíquicos sobre los hechos de la vida real”.² Pero. . ., ¿con qué materiales trabaja este principio? Primordialmente trabaja con todo aquello que sea susceptible de ser representado, de constituirse en una representación o en un objeto de recuerdo. El principio de la “Omnipotencia de las Ideas” se nos presenta con mayor nitidez, según Freud, en las neurosis obsesivas, porque en ellas —al igual que otro tipo de neurosis, pero en mayor grado— “. . . es la realidad intelectual y no la exterior al que rige la formación de los síntomas” —y más adelante agrega nuestro autor— “. . . los neuróticos no atribuyen eficacia, sino a lo intensamente pensado y representado afectivamente, considerando como cosa secundaria su coincidencia con la realidad”.³ La idea expresada en esta cita nos sugiere que el “atribuir eficacia” —como

2. Freud, 1948: 466.

3. *Ibidem*, p. 466.

dice Freud—, en mi opinión, no puede tener otro significado que el de “vivirlo como real”. Es decir, eso pensado intensamente y representado afectivamente, es, en consecuencia, vivido “ardientemente” —desexualizando un poco el término—. En otras palabras, es vivido “realmente”, que te toca, que te moviliza, y no sólo afectivamente, sino fisiológica y psicológicamente, en fin, y en nuestro caso concreto: te cura. Vemos así, cómo este principio nos es útil para entender muchas actitudes no sólo del neurótico, sino también del hechicero, curandero, paciente, etc., quienes viven lo imaginario como real.

Habíamos señalado, anteriormente, el carácter tradicional, colectivo y además la eficacia reconocida socialmente del hecho mágico-religioso. Ahora bien, estas creencias tradicionales se transforman en experiencias subjetivas. Esto nos remite al problema de la distinción entre creencia y experiencia.⁴ Tomemos como ejemplo el caso de la distonicidad del shamán para ilustrar el mecanismo. El shamán, “. . . no está neurótico porque participa de las creencias de su tribu, está neurótico porque en su caso particular, creencia se transforma, por razones neuróticas, en una experiencia subjetiva, aunque culturalmente estructurada, de tipo alucinatorio que eventualmente for-

4. A propósito de las diferencias entre creencias tradicionales y experiencia subjetiva, Devereux escribe: “Una cosa es, para el físico, conocer la fórmula de la caída de los cuerpos: $S=1/2 g \cdot t^2$, y otra experimentar esta aceleración de forma alucinatoria cada vez que enuncia la fórmula. O, una cosa es leer obras sobre el Complejo de Edipo y otra revivir el propio complejo de Edipo en el diván psicoanalítico”. (Devereux, *op. cit.*, p. 47).

mará parte del síndrome restitucional del estado shamánico".⁵ Aquí es oportuno insistir en la necesidad de introducir las diferencias entre el shamanismo y posesión, problema que fue tratado ampliamente en el Capítulo II. Este proceso de transformación de creencias tradicionales en experiencias subjetivas también se presenta en otras situaciones, aunque ya no por razones neuróticas, sobre todo aquellas vinculadas a la práctica médica mágico-religiosa, y los materiales con que opera, que son fundamentalmente irracionales, se articulan fácilmente con modos de pensar y sentir que dependen o se pueden explicar por lo que Freud llamó los procesos primarios y Levy Bruhl definió como pensamiento prelógico. Sin embargo, cabría preguntarse: ¿Por cuál otra razón creencia se transforma en experiencia subjetiva?

Hagamos un breve paréntesis para comentar las nociones de proceso primario y mentalidad prelógica. Refirámonos en primer lugar a los llamados procesos primarios. Señalemos para comenzar que éstos apuntan a una "identidad de percepción", por oposición a los procesos secundarios que apuntan a una "identidad de pensamiento". Otra característica de los procesos primarios es que tienen un carácter fundamentalmente inconsciente, y a través de ellos podemos hacer retornar lo percibido alguna vez y con todo el significado de aquella vez. Esto es, si el principio de la omnipotencia de las ideas nos

5. *Ibidem*, p. 48.

permite representarnos objetos, los procesos primarios nos permiten reemplazar representaciones. Y puesto que existen solamente dos ámbitos —consciente e inconsciente— decir que los procesos primarios apuntan a una identidad de percepción "... sugiere la idea de que lo que no se vuelve a encontrar en la realidad perceptiva es lo que se encuentra (pero encontrarse no podrá tener otro sentido que el de significarse) en el inconsciente".⁶ Dicho de otra manera, lo que no se significa en la realidad perceptiva se significa en el inconsciente. De esta manera, y partiendo de Freud, llegamos a una característica del inconsciente según Lévi Strauss: el inconsciente tiene una función simbólica, y esa función es la de significar. Entonces, o el inconsciente significa, es capaz de significar, o el significado es inconsciente. Quizá sea lo mismo, puesto que todo lo que el inconsciente signifique, naturalmente, es inconsciente. En cuanto a la mentalidad prelógica de Levy Bruhl, digamos en primer término que prelógico no significa alógico o antilógico. Significa más bien, el no tener "la posibilidad de desarrollar la capacidad transitiva que les permitiría la formación de clases equivalentes. El interés por los objetos inmediatos redundaría en un desinterés por todo lo abstracto, lo cual queda asimilado, como desconocido que es, a fuerzas invisibles".⁷ Es este carácter místico lo que permite borrar las diferencias entre "la realidad sensible y la suprasensible".

6. Sofouan, 1975: 22.

7. Martín, *op. cit.*, p. 33.

Por otra parte, y retomando el hilo de la exposición, el hecho mágico-religioso reemplaza la realidad por imágenes sustitutivas, noción que al ampliarse se convierte en la de símbolo. En este sentido, la imagen es a la cosa lo que la parte es al todo, "íntegramente representativa", tal como lo señala Marcel Mauss.⁸ Si agregamos a esta relación entre la realidad y las imágenes y símbolos que la evocan, la idea de que "...el hombre tiende a ver a la realidad como una proyección de fuerzas o de materiales psíquicos".⁹ Avanzaremos en la comprensión de la problemática que nos ocupa. Además, el hombre, más que un animal racional, es un animal simbólico, pues "...ya no vive solamente en un puro universo físico, sino un universo estructurado simbólicamente".¹⁰ El lenguaje, el arte, el rito, el mito, la magia, la religión, la ciencia, etc., constituyen parte de ese universo simbólico.

En realidad, si nuestra interpretación es correcta, lo antes expuesto, en parte es posible, por la existencia de la separación entre la función intelectual y la función afectiva, y más concretamente por una disociación entre lo objetivo y lo subjetivo. "La antítesis entre lo objetivo y lo subjetivo no existe en un principio. Se constituye, luego, por cuanto el pensamiento posee la facultad de hacer de nuevo presente, por reproducción en la representación algo una vez percibido sin que el objeto tenga que con-

8. Véase Mauss, 1971: 90 y ss.

9. Devereux, *op. cit.*, p. 336.

10. Cassirer, 1945: 47.

tinuar existiendo afuera...".¹¹ Incluso, puede ser un objeto imaginario —real no empírico— y no del mundo exterior —real empírico— el que se reproduzca en la representación al imposibilitarse la percepción directa. La existencia de la representación ya es garantía de la realidad de lo representado. Y eso no es todo, los símbolos —según Lévi Strauss— son más reales que aquello que simbolizan: "lo que significa precede y determina el contenido de lo significado".

En cuanto a la relación entre el pensamiento y los hechos, permítasenos citar nuevamente a Mauss: "...la asociación subjetiva de ideas conduce a la asociación objetiva de hechos; en otras palabras, las relaciones fortuitas de ideas equivalen a relaciones causales de cosas".¹² Sin comentario, nada cabe añadir. De esta manera, creemos que comienza lo imaginario a ser vivido como real, pues tales representaciones o imágenes sustitutivas de la realidad, como diría Lucien Levy Bruhl: "son sentidas y vividas más que pensadas". De ahí se desprende, tal como Gustavo Martín ha mostrado claramente, siguiendo a Bastide, la necesidad de añadir a la perspectiva formal y racional el estudio del contenido, de lo vivido, para decirlo en otras palabras, cualquier interpretación —seria— de un fenómeno sociológico, que al mismo tiempo es psicológico por eso de que la prueba de lo social sólo puede ser

11. Freud, *op. cit.*, p. 1.043.

12. Mauss, *op. cit.*, p. 87.

mental, "tiene que hacer coincidir la objetividad del análisis histórico con la subjetividad de la experiencia vivida".¹³

13. Lévi Strauss en la Introducción a la obra de M. Mauss.

CAPÍTULO IV

¿EL CRITERIO ORGANICO-BIOLÓGICO VS. EL CRITERIO SOCIOCULTURAL?

Por tanto, en vez de oponer magia y ciencia, sería mejor colocarlas paralelamente, como dos modos de conocimientos, desiguales en cuanto a los resultados teóricos y prácticos, pero no por la clase de operaciones mentales que ambas suponen y que difieren menos en cuanto a la naturaleza que en función de las clases de fenómenos a las que se aplican.

CLAUDE LÉVI STRAUSS: *El Pensamiento Salvaje*.

a. *Introducción*

En las páginas precedentes hemos venido revisando diversos aspectos que en mayor o menor medida están relacionados con la problemática que nos ocupa: la medicina mágico-religiosa. Sobre todo hemos intentado exponer ideas que nos ayudan en la comprensión de lo mágico-religioso en general. Ahora bien, en este capítulo pretendemos abordar someramente elementos que permitirán precisar y ubicar mejor nuestros argumentos. Se trata pues, de examinar las diferencias fundamentales entre el criterio orgánico-biológico y el criterio sociocultural. Entendiendo que la utilidad reside en que la práctica médica

científico-natural se apoya básicamente en un criterio orgánico-biológico, mientras que la práctica médica mágico-religiosa lo hace fundamentalmente sobre el criterio que hemos convenido en llamar sociocultural. Sin embargo, nos atreveremos a adelantar algunas de las conclusiones. Conclusiones que en nuestra opinión, tienen un carácter especulativo, pues asumimos, como Edgar Morín, la idea de que "...las teorías científicas son sistemas de ideas que contienen la posibilidad de su refutación. Son creencias que llevan a la duda".¹ Esta actitud de vigilia deriva de una necesidad interna, propia de las ciencias en evolución, de una constante revisión de sus principios teóricos y metodológicos como principales instrumentos intelectuales para la elaboración de conocimiento. Incluso, se podría ir más lejos al referirnos al "status epistémico" de la antropología, esto es, el nivel de fiabilidad de sus conocimientos y la autonomía cognitiva del conocimiento antropológico. En este sentido, debemos de partir de la idea de que la antropología como ciencia se encuentra en formación, y que al interior de la génesis de la práctica antropológica se han venido produciendo rupturas epistemológicas, revisiones, refundiciones que han ido consolidándola como ciencia. "La ciencia de lo que en el hombre es propiamente humano". (Kant).

Después de esta sucinta disertación epistemológica, adelantemos, para continuar, una de las conclusiones de

1. Morin, 1981.

nuestro trabajo. Creemos que si bien es cierto que la práctica médica científico-natural se apoya fundamentalmente en un criterio orgánico-biológico y la práctica médica mágico-religiosa en un criterio sociocultural, esta relación no es exclusiva ni excluyente, pues es posible que en ciertas prácticas de la magia médica, además de la eficacia psicofisiológica o simbólica, se utilicen sustancias con propiedades terapéuticas, pero por mecanismos químicos y biológicos, como por ejemplo, las medicinas naturales (plantas, bebidas, etc.), que como hemos visto, también son utilizadas dentro de la medicina científico-natural. De igual modo, ocurre con frecuencia que ante ciertos estados mórbidos, como por ejemplo, el mal de ojos, la culebrilla, etc., el médico científico-natural remite a su paciente al curandero. Así pues, podemos hablar —si cabe el término— de un redescubrimiento, de una revalorización de lo mágico-religioso por parte del saber científico-natural, aunque admitimos, que esto no es lo usual, pues el médico científico-natural la mayoría de las veces es reacio a asignarle valor terapéutico a las prácticas mágico-religiosas. Sin embargo, es razonable suponer que pueda existir cierta complementariedad entre ambos métodos o saberes. Incluso, para decirlo de otro modo, es posible, a nuestro juicio, establecer una relación de complementariedad heisenbergiana, y que en este caso, son comprensiones adicionales y complementarias las que proporcionan ambas perspectivas del hecho patológico. Más aún, "...no sólo el acto médico ha estado, casi

hasta nuestros días, rodeado de prescripciones religiosas y mágicas, de oraciones, sortilegios y precauciones astrológicas, sino que todavía las drogas, las dietas del médico, la pasada de los cirujanos son un conjunto de simbolismos, simpatías, homeopatías y antipatías que, en realidad se conciben como mágicas.² También la medicina científico-natural como la mágica-religiosa, requieren de actitudes comunes, como es el caso de la fe, la credulidad y la devoción que acompañan a ambas prácticas. Y en este sentido, tanto el acto médico científico-natural como el acto médico mágico-religioso representan para el enfermo una expectativa de vida, generadora de esperanzas e ilusiones, ante la enfermedad y las ansiedades de muerte que ésta conlleva. La realidad mágico-religiosa continúa coexistiendo con la científica.

b. *El criterio orgánico-biológico*

Este criterio corresponde a una orientación cognitiva, intelectual, racional, objetiva, pues la práctica médica científico-natural, al igual que todo conocimiento con "status científico", produce explicaciones "científicas" apoyadas en una experiencia histórica. De hecho, es producto de toda una racionalidad occidental, en donde lo intelectual está por encima de lo afectivo, de allí su objetividad y su carácter analítico experimental. La enfermedad, dentro de este criterio, es comprendida desde un punto de

2. Mauss, 1971: 51.

vista objetivo,³ explicativo, descriptivo, genérico y no individualizado, priorizando la observación anatómica y fisiológica sobre la psicológica y la espiritual.

Emile Durkheim decía, al propósito del objeto de estudio de la sociología, que había que ver al hecho social como "cosa", pues bien, de la misma manera para el médico, el cuerpo humano hay que verlo como "cosa", como una unidad orgánica objeto de estudio y nada más. Así, por ejemplo, para el médico científico-natural más importante es la enfermedad, sus síntomas y manifestaciones, que quien la padece; el enfermo sigue siendo un desconocido, un anónimo objeto de estudio. La insensibilidad del médico es casi una regla, para él, el dolor, el afecto, el sentimiento, etc., no tienen lugar dentro de la relación médico-paciente, ni dentro de la racionalidad médica en la que se basa.

c. *El criterio sociocultural*

Otra cosa ocurre en lo que respecta al criterio sociocultural, en donde lo afectivo priva sobre lo intelectual, además de que nos remite a creencias y prácticas culturales, confiriéndole de esta manera, un carácter tradicional y apriorístico. Esto es, nos apunta hacia un conjunto de conductas y técnicas aprendidas y transmitidas por tradición. Sostenido sobre criterios axiomáticos, estéticos, utilitarios, es poco analítico y experimental, es, en definitiva, "no científico". Prioriza la observación psicoló-

gica y espiritual sobre la anatómica y fisiológica. La enfermedad, en este caso, es comprendida dentro de un contexto religioso, natural y sobrenatural. El pensamiento mágico-religioso es el foco central del criterio sociocultural, que está envuelto en otra racionalidad, no occidental, y que toma en cuenta toda una "ideología de lo cotidiano" que opera con elementos simbólicos, imaginarios, mágicos, sagrados, subjetivos, naturales, sobrenaturales, etc., para el criterio sociocultural el cuerpo humano es percibido, no como "cosa", sino como síntesis de un conjunto de relaciones sociales, psicológicas y biológicas (debo la idea a Gustavo Martín) y, como espacio mítico al mismo tiempo. Más aún, separa lo corporal de lo psíquico ubicando al cuerpo en la periferia del "sí mismo". "El psiquismo es vivido como núcleo, centro de la personalidad, mientras que determinados actos específicos, e incluso el cuerpo, son percibidos como si ocupasen una posición periférica".³ No examinaremos las implicaciones de esta separación, reservándolo para el apartado dedicado al diagnóstico (ver Capítulo V, apartado c).

No quisiéramos terminar sin antes aclarar que la distinción, oposición entre lo afectivo y lo intelectual; entre lo racional y lo irracional; lo lógico y lo prelógico, etc., presentes en los criterios en cuestión, y que responden a una tradición filosófica que los maneja como categorías fundamentales, no son del todo verdaderas, ya que, tal

3. Devereux, *op. cit.*, p. 305.

como lo señala Claude Lévi Strauss "...las conductas en apariencia más afectivas, las operaciones menos racionales, las manifestaciones más declaradas como prelógicas son al mismo tiempo las más significantes...", pues para él la realidad se estructura en niveles que se superponen y en donde deben superarse los datos del mundo sensible para ir a la búsqueda de las realidades profundas; por tanto comprender "...consiste en reducir un tipo de realidad a otra; que la realidad verdadera ya se trasluce en el cuidado que pone en sustraerse".⁴ Y en efecto, la antropología, dentro de nuestra perspectiva, debe ser vista como un intento de reconciliar "...lo individual y lo colectivo, la historia del mundo con la del investigador, lo subjetivo con lo objetivo".⁵ En fin, lo pensado con lo vivido. Es por ello que creemos posible la complementariedad, tal como lo hemos expuesto, entre el criterio sociocultural y el criterio orgánico-biológico, dos órdenes de una misma realidad. Seguidamente resumiremos en un cuadro, a fin de que el lector visualice mejor, las características más importantes de ambos criterios.

4. Lévi Strauss citado por Martín, 1983: 50-51.

5. Martín, *op. cit.*, p. 51.

<i>Criterio orgánico-biológico</i>	<i>Criterio sociocultural</i>
Orientación cognitiva-intelectual. — Ensalza el intelecto y menosprecia el sentimentalismo.	Orientación afectiva-axiomática. — Es animista y tiene valor afectivo.
Explicación "científica" — Opera el principio de causalidad. — Es objetivo, explicativo y generalizador. — Es lógico.	Explicación "no científica" — Remite a creencias y prácticas culturales. — Es subjetivo. — Es prelógico. — Funciona "la "omnipotencia de las ideas".
Racionalidad "occidental" — Opera una ideología médica, ética y económica.	Racionalidad "no occidental" — Opera una ideología de lo cotidiano. — Toma en cuenta elementos mágicos, simbólicos, naturales, sobrenaturales, etc.
Análítico y experimental.	Tradicional y apriorístico — Poco analítico y experimental.
Cuerpo humano como "cosa" objeto de estudio.	Cuerpo humano como síntesis de relaciones sociales, psicológicas y biológicas; y como espacio mítico al mismo tiempo.

CAPÍTULO V

EL DIAGNOSTICO Y LA TERAPEUTICA EN UN SISTEMA MEDICO MAGICO-RELIGIOSO. ELEMENTOS PARA UNA TEORIA GENERAL

Las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros, son las que verdaderamente curan las enfermedades.

HIPÓCRATES.

En el fondo de lo psíquico está lo corporal, y en el fondo de lo corporal lo psíquico.

VIKTOR VON WEIZSACKER: *El hombre enfermo.*

a. *Lo anímico y lo corporal.*

Zona limítrofe

El problema del proceso de la formulación del diagnóstico, es decir, sus procedimientos, sus técnicas, criterios y categorías diagnósticas, puede considerarse como un aspecto sumamente complejo, e incluso ha habido mayor interés por el estudio de los métodos curativos que por los métodos diagnósticos. Consideramos que esto se debe, en parte, a las mismas dificultades inherentes al proceso de diagnóstico tanto en la medicina científico-natural como en la medicina mágico-religiosa, en donde las técnicas y criterios diagnósticos suelen presentar cier-

tos inconvenientes, sobre todo en el caso de enfermedades en donde lo somático y lo psíquico se entrecruzan, ya que "...hay algo en la enfermedad que puede sufrir lo mismo de una preponderancia de la psique (ser psiquizado), como del soma (ser somatizado); siendo preciso proseguir la indagación de aquello que en la enfermedad, se presenta de tal modo cambiante por medio de una sustitución".¹ Por tanto, no es extraño esperar que existan grupos culturales en donde se tienda más a psiquizar lo somático que a somatizar lo psíquico, y a la inversa, ya que psique y soma se sustituyen mutuamente, siendo posible comprobar en la patología, la psicogenia de fenómenos corporales o la somatogenia de fenómenos anímicos. En fin, pareciera que el conflicto en el hombre se expresa, o bien psíquicamente, o bien corporalmente, o quizá pueda pasar de una expresión somática a una psíquica o viceversa, en otras palabras, el conflicto es desplazable. Traigamos el ejemplo, en el cual un trastorno orgánico sustitutivo (cirrosis hepática) ha reemplazado a un conflicto psíquico (fracaso en la vida profesional y familiar que da origen a una psiconeurosis). Se trata de un individuo toxicómano (de alcohol y otras drogas psicoactivas). Situación que lo condujo a la larga, a una cirrosis hepática, que por otra parte, lo llevó a una reorganización de su vida familiar, apuntando al establecimiento de una nueva dinámica de las relaciones familiares en el sentido de una mayor y mejor integración del gru-

1. Weizsacker, 1956: 200.

po, pese a la existencia de la sustitutiva enfermedad. Sin embargo, existen bastantes alcohólicos sin cirrosis hepática, y frecuentes cirrosis hepáticas independientemente del abuso del alcohol, por lo que su relación es todavía desconocida. Pero si consideramos los acontecimientos no aisladamente, sino como una existencia continua, percibimos, desde el punto de vista de la patología "...la solución o neutralización momentánea de un conflicto anímico, mediante la fuga hacia una enfermedad orgánica".² Así pues, podemos inferir que así como hay enfermedades psicósomáticas, las hay también somatopsíquicas, estas, son susceptibles de una comprensión en términos de psicogénesis o somatogénesis. De allí que no compartamos el criterio de Devereux cuando dice "que lo psicósomático muy a menudo no es más que una ineptia, una forma de disfrazar el hecho de que alguien no ha logrado hacer diagnóstico orgánico".³

b. *La enfermedad*

La dimensión médica de los hechos mágicos-religiosos han abierto al análisis estructural vías fecundas para la producción de conocimiento. Sin embargo, estas posibilidades de producir conocimiento están mediatizadas o suponen "...la necesidad teórica de construir un modelo nosológico general que superase la oposición entre enfer-

2. *Ibidem*, p. 198.

3. Devereux, *op. cit.*, p. 305.

medad mental y enfermedad orgánica y aportase una contribución al estudio de los grandes conjuntos ideológicos, concebidos como sistemas de transformaciones".⁴ Ahora bien, cada parte de nuestro organismo, cada célula, es susceptible de cumplir una función expresiva, asignándole a la enfermedad, de este modo, un carácter simbólico. En este sentido, la enfermedad es signo. Por un lado nos remite a un significante —los síntomas— muy variables, y puesto que las categorías diagnósticas (taxonomías nosológicas) son con frecuencia muy vagas, la enfermedad es un verdadero "significante flotante", tal como Lévi Strauss caracteriza a la categoría mana; y por otro lado, la enfermedad nos remite también a un significado sobrenatural, indeterminado, invisible, pero que en todo caso constituye una amenaza constante a todo orden humano, apertura a la muerte. Desde un punto de vista estructural "...la experiencia física del dolor y la experiencia moral del mal y de la desgracia constituyen una serie continua en el plano mágico-religioso. Mal, desgracia y enfermedad son las manifestaciones de una misma alteración, de una misma negación del ser".⁵ Para responder a ella eficazmente el hombre se vale únicamente de dos modos del saber: la medicina mágico-religiosa y la medicina científico-natural.

La enfermedad constituye la experiencia personal más dolorosa y angustiante, pues afecta tanto al cuerpo

4. Heusch, *op. cit.*, p. 289.

5. *Ibidem*, p. 285.

como al espíritu, aunque hay que reconocer que un ser humano puede enfermar más gravemente de su alma que de su cuerpo, pero, "el sufrimiento psíquico no es más penoso que el corporal, sino de distinto carácter... , lo importante no es el sufrimiento, sino el cómo sufrimos".⁶ La enfermedad pone a prueba nuestra capacidad de experimentar dolor y sufrimiento, e implica una contradicción entre la permanencia relativa del ser social y la fragilidad del ser individual.

Dentro de un sistema médico mágico-religioso, la enfermedad se nos presenta como estados mórbidos revestidos de significación mágico-religiosa, atribuibles a diferentes factores culturales: brujería, violación de mandamiento, ira de un enemigo, castigo de dios, ruptura de tabú, agresión de la naturaleza, etc. De ahí que podamos percibir una relación entre la envidia, la maldad, el temor, la culpabilidad y la enfermedad. Más todavía, vemos así cómo "...en el inconsciente de cada enfermo —escribe Weizsacker— late un sentimiento de culpabilidad".⁷ Sin embargo, el rol de enfermo es, individualmente, más o menos aceptado, porque implica, en alguna medida, pérdida de prestigio, ya que justifica la inactividad, la dependencia, aunque, paradójicamente, muchas veces supone un aumento del amor, respeto, tolerancia, consideración, etc. Por último, si la acción médica má-

6. Weizsacker, *op. cit.*, p. 195.

7. *Ibidem*, p. 320.

gico-religiosa es actividad, desborde de sí mismo; la enfermedad es pasividad, alienación de sí mismo.

c. *El diagnóstico*

Refirámonos ahora a los criterios para producir el diagnóstico en un sistema médico mágico-religioso. Pero antes afirmaremos que el término diagnóstico posee un sentido muy particular para nosotros, y lo entenderemos no sólo como lo indica su etimología: etiquetar, identificar; sino que también implicará las ideas de clasificar, discernir, diferenciar.

Aclaremos de entrada que el médico mágico-religioso —si se me permite la expresión— percibe a la enfermedad no como un acontecimiento causal, en el más estricto sentido, sino más bien lo ubica —ya lo hemos dicho— en un contexto religioso, sociológico, naturalista y sobrenatural. Su diagnóstico es, primordialmente, intuitivo, basado en su experiencia personal. Tiene además un carácter marcadamente sintomático, esto quiere decir, que el curandero correlaciona síntomas y signos con un trastorno funcional subyacente, sin interesarse en buscar agentes etiológicos. De todo ello se deduce, que en ausencia de síntomas, éste es reacto a diagnosticar. Otra forma de diagnosticar, en el caso de la acción shamanística, ocurre cuando el médium entra por sí mismo en trance sólo para diagnosticar el origen de la enfermedad, pero este trance no tiene valor terapéutico para el consultante. El espíritu,

a través del médium, sólo revela los remedios e impone prohibiciones. Este procedimiento es el que Luc de Heusch denominó el "Mediumnismo médico".

Señalábamos anteriormente (Capítulo IV -c) que la separación entre el psiquismo, percibido como centro de la personalidad (el sí mismo) y el cuerpo, percibido como periferia, tendría implicaciones a la hora de la formulación del diagnóstico dentro del criterio sociocultural que acompaña a la práctica médica mágico-religiosa. Una de las primeras implicaciones es que hay una mala distinción entre enfermedades orgánicas y enfermedades psíquicas, tendiendo más a imputar una dimensión psíquica a las enfermedades orgánicas que a relacionar las enfermedades psíquicas a concomitantes orgánicas. A nivel de manifestaciones de síntomas reales, se tiende tanto a "... psiquizar una enfermedad somática como a somatizar una enfermedad psíquica".⁸ Ahora bien, esto nos lleva a ver, tanto para el diagnosticado como para el que hace el diagnóstico, en el desorden psicológico la más angustiante de las amenazas, pues está dirigida al "sí mismo", al propio centro de la personalidad, mientras que la enfermedad orgánica es menos trastornadora, más periférica. Otra implicación de la separación entre lo psíquico y lo corporal, es la de atribuir autonomía a las distintas partes del cuerpo. Los órganos y las funciones comienzan a ser vividas como componentes autónomos del Yo. Frecuentes

⁸ B. Devereux, *op. cit.*, p. 304.

son, por ejemplo, los actos de automutilación como tentativas para expulsar el órgano culpable y cuya actividad es percibida como extraña al Yo. Citemos el caso de una comunidad indígena en donde se tiene la costumbre de "llevar" a la enfermedad que se padece, hacia uno de los dedos de la mano, para luego amputarlo y librarse con ello del mal padecido. Aún más, y contrariamente, "... la capacidad de considerar órganos y funciones como componentes no autónomos del Yo es un progreso considerable en el sentido de la autointegración efectiva y una prueba de madurez afectiva".⁹

Precisemos ahora ciertas etapas del proceso del diagnóstico. En primer lugar, y partiendo de la diferenciación entre salud y enfermedad, está el reconocimiento de la existencia de una singularidad, de que "algo anda mal". Este reconocimiento o toma de conciencia no siempre ocurre de una manera espontánea, pues el hombre generalmente se niega a admitir que pueda surgir un imprevisto, "incomprensible e incontrolable". De allí que, "... desde el punto de vista del diagnóstico es muy importante establecer si el paciente sabe que algo, en él, no marcha o si es preciso que lo aprenda de otro".¹⁰ Incluso, los presentimientos de una enfermedad orgánica pueden manifestarse en síntomas orgánicos vividos, pero en sueños (el sueño patógeno).

9. *Ibidem*, p. 310.

10. *Ibidem*, p. 302.

Ahora bien, ¿quién está habilitado para enfrentar la singularidad? El hecho de que una situación irregular, patológica, le sea asignada al curandero, hechicero, espiritista, etc., y no a otra instancia social, o que estos asuman la competencia del problema, constituye —si se quiere— una etapa o procedimiento del diagnóstico significativo. Pues no todas las singularidades competen al curandero. Y en este sentido, por ejemplo, existen casos de negativismo social que son definidos como conductas criminales o malas, en lugar de ser reconocidas como desórdenes psíquicos. Dicho de otra manera, el enfermo al curandero, el brujo a la iglesia y el criminal a los tribunales. Lo importante aquí, es destacar la adecuación del paciente a los modelos culturalmente establecidos y compartidos por el grupo social al cual pertenece, vale decir, la adecuación del paciente a las categorías diagnósticas de su cultura.

Por otra parte, y para finalizar, ocurre que el paciente, "... somete de ordinario al curandero no sólo a una descripción de sus males, sino también a un autodiagnóstico de su cosecha, ya listo y más o menos completo, que lleva consigo implicaciones etiológicas perfectamente explícitas: "He sido embrujado", o "doctor, es algo que he comido". El curandero primitivo confirma o modifica este autodiagnóstico, pero se guarda la mayoría de las veces de poner en duda la afirmación fundamental a saber, que existe enfermedad; o si la impugna, sólo lo hace en lo que concierne al acto diagnóstico específico y no a la consta-

tación implícita subyacente: existe singularidad y compete al curandero".¹¹ En otros casos, es el grupo familiar quien elabora toda una hipótesis etiológica del trastorno. También existen otras formas o mecanismos de diagnóstico basados en auténticos sistemas adivinatorios, como por ejemplo la lectura del tabaco, de las cartas, caracoles, cocos, etc.

d. *La terapéutica*

Una abigarrada mezcla de empirismo y misticismo es lo que, a nuestro juicio, caracteriza a la acción terapéutica dentro de la medicina mágico-religiosa. La religión —foco central—, los dioses,¹² los santos, en fin, todos los conceptos, ideas, implementos reales o imaginarios, que utiliza el médico-religioso, es posible que no tengan valor científico-natural alguno —aunque para el científico social sí tienen valor científico—, pero no cabe la menor de las dudas, de que sí tienen valor terapéutico reconocido socialmente. Todos estos elementos permiten ubicar al curandero frente al paciente, a la vez que le permite percibirlo de una manera organizada e integrada, posibilitando de este modo, el diseño de toda una estrategia terapéutica eficaz. El médico mágico-religioso confía en lo natural, pero también en lo sobrenatural, además conoce y entiende los valores sociales de su cultura, a la

11. *Ibidem*, p. 312.

12. La imagen de Dios es un fenómeno real, pero primordialmente subjetivo, psicógeno. (Jung).

vez que comprende algunos aspectos psicológicos y sus efectos.

Por la capacidad personal de suscitar situaciones emotivas fuertes, de persuasión, apoyándose en objetos, símbolos, actos (sacrificios de animales, estados de posesión, rezos, etc.), que tienen gran significado tanto para el médico mágico-religioso como para el consultante, el curandero alcanza el *status* de "hombre sabio", aumentando y reforzando la fe del paciente —entendida ésta como la certeza de las cosas que se esperan, como seguridad de lo que no se ve—, el deseo de cooperar y la confianza en el procedimiento; generando en el paciente una actitud mental, un estado receptivo e idóneo, que tiene en consecuencia, un valor terapéutico. En este sentido, la relación entre el curandero, el paciente y el grupo social tiene también un carácter tradicional, esto es, sigue pautas preestablecidas socialmente. Por otra parte, y tal como lo señala Ari Kiev "...la orientación mágico-religiosa del curandero proporciona una concepción integrada y comprensible de las experiencias internas y externas, tanto para el creyente como para el paciente".¹³

Otro aspecto importante a destacar, es el de los métodos terapéuticos utilizados por el médico mágico-religioso. Principalmente se vale de tres tipos, a saber: a) Métodos somato-empíricos. Estos métodos nos remiten a acciones muy concretas, como por ejemplo, los masa-

13. Kiev, 1972: 164.

jes, enemas, reposos, el uso de medicamentos naturales, jaleas milagrosas, bebidas, etc. b) Métodos mágico-religiosos propiamente. Estos nos apuntan hacia maniobras y procedimientos verdaderamente mágico-religiosos, como por ejemplo, manipulación física de la enfermedad ya sea por succión o por cualquier otro mecanismo psicológico o mágico, combates simulados contra los espíritus patógenos, encantamientos, despojos, santiguos, trances de posesión curativos (ver Capítulo II), cantos mágicos, en fin, toda una serie de ritos mágicos-religiosos (más adelante abordaremos este punto, es decir, las relaciones entre el rito, la enfermedad y la terapia). c) Por último existen los llamados métodos quirúrgicos. En realidad estos métodos son poco usados por el curandero, shamán, mago, etc., pero no descartados del todo. Citemos el ejemplo de ciertas personas que tienen la habilidad de operar con las manos, sin ningún tipo de instrumentación; o el caso de las operaciones irrealizables, hechas por el doctor José G. Hernández, en sus visitas espirituales a enfermos que generalmente padecen enfermedades graves o incurables. Incluso, según una informante, luego de cada visita, el doctor José G. Hernández deja indicaciones médicas postoperatorias, y entonces, ha de esperarse la cura milagrosa.

Podemos decir, en resumen, que el mago, el hechicero, el curandero, el shamán, en fin, el médico mágico-religioso, es una persona preparada para asumir su rol social, mediador entre lo sano y lo patológico, entre la

vida y la muerte; y maneja innumerables mecanismos e ideas de muy diversa naturaleza: conocimientos obstétricos, psicológicos, de las propiedades naturales del medio ambiente, de la historia mítica, de la vida —y de la muerte también—, técnicas de simulación, del uso de drogas psicoactivas con mucha tolerancia, de “fingir” desmayo o crisis nerviosa, de producir vómitos, etc. En efecto, ellos poseen un amplio conocimiento de la realidad social y natural que les rodea y les es inherente, lo que permite ubicarse, terapéuticamente, en una situación superior con respecto al consultante, que concurre al acto, con una actitud mental muy positiva y llena de expectativas de superación del estado mórbido.

El espacio mítico y el espacio físico, dos de las dimensiones en las que se mueve el hecho médico mágico-religioso —otra dimensión sería la del espacio y el tiempo social— tienen también un sentido terapéutico, ya que constituyen un conjunto de indicadores de distinciones metafísicas: este mundo/el otro mundo; normal/anormal; sagrado/profano; etc. Así, pues, en un ritual realizado en la montaña de Sorte, o en un altar casero, o en una iglesia, el espacio físico coadyuvará a la dimensión terapéutica del rito, ya sea por impresión o por cualquier otro mecanismo psicológico. Por otra parte, el rito se nos presenta como una respuesta —común a la práctica religiosa-universal— a la desgracia y el fracaso, tanto en el plano individual como en el social. La enfermedad, en

este orden de ideas, representa —ya lo hemos subrayado— la experiencia personal más dolorosa y desgraciada.

Detengámonos ahora, para examinar la relación entre el rito, la enfermedad y la terapia. En todas las sociedades humanas, la mayoría de las situaciones ceremoniales son verdaderos “ritos de pasos”, y constituyen al mismo tiempo el límite entre una categoría social y otra. De hecho, las ceremonias rituales se ocupan de movimientos a través de los límites sociales, de los cambios de un *status* a otro, proclamado y efectuado mágicamente. Por ejemplo, de enfermo a sano, de vivo a muerto, de soltera a casada. En consecuencia, las ceremonias rituales representan auténticos marcadores de intervalos en el tiempo social. Pero aclaremos de inmediato, que para nosotros el tiempo social se materializa en un *status*, es decir, cada *status* representa un período de duración social, de tiempo social. Y la transición de un tiempo a otro, o dicho de otra forma, de un *status* a otro, está marcado por un ritual. En el caso de enfermo a sano: el ritual de la curación; en el caso de soltera a casada: el ritual de la boda; y en el caso de vivo a muerto: el ritual del funeral. Sin embargo, el rito en sí, es un intervalo de intemporalidad social, sólo marca la transición, no constituye un *status*, un tiempo social, sino un punto de partida hacia una nueva situación de *status* social. Aún más, dentro del ritual, es el acto del sacrificio el que marca concretamente la división del tiempo social. Sin embargo, advertimos que esto no nos debe llevar a pensar que

todos los rituales implican sacrificios, sino más bien, debemos suponer o creer, en las posibilidades de transmutaciones metafóricas y metonímicas que los procesos mentales humanos pueden significarse. Pero, insistiendo un poco en lo del sacrificio. Leach dice que éstos se sirven de un principio fundamental por medio del cual “...la separación de la esencia espiritual del cuerpo material en la muerte es un paradigma del mecanismo que causa un cambio de *status* social entre los vivos.”¹⁴

De esta manera, vemos cómo las celebraciones rituales, las ceremonias mágicas, son desencadenantes, esto es, indicadores disfrazados de señales, en donde la relación es de tipo A desencadena a B como respuesta mecánica y automática. Tomando en cuenta que las señales son dinámicas y causales (ver Capítulo I). Y en este caso, las celebraciones rituales “...deben considerarse como señales que automáticamente desencadenan un cambio en el estado metafísico del mundo”,¹⁵ y en donde “rara vez es evidente la lógica de lo que acontece”. Pues el hechicero, por ejemplo, se maneja dentro de una lógica, pero una falacia lógica, un conjunto de errores lógicos. Retomemos por nuestra propia cuenta, el ejemplo del hechicero de Leach. “El hechicero comete un triple error. En primer lugar confunde símbolo metafórico con signo metonímico”. Esto quiere decir que confunde la designación ver-

14. Leach, *op. cit.*, p. 127.

15. *Ibidem*, p. 69.

bal, este es el cabello de X, con el cabello representa a X, una relación metonímica en donde una parte representa al todo. "Después —dice Leach— pasa a tratar el signo imputado como si fuera un indicador natural". Esto es, así como el humo es indicador del fuego, el cabello lo es de la víctima; si hay humo hay fuego, si está el cabello está ella. Por último, el hechicero "...interpreta el supuesto indicador natural como una señal capaz de desencadenar consecuencias automáticas...".¹⁶ En resumen, el problema fundamental del hechicero de Leach, es que "...no tiene en cuenta el hecho de que el cabello de la víctima, separado de su propio contexto es la cabeza de la víctima, cambia de significado".¹⁷

16. *Ibidem*, p. 42.

17. *Ibidem*, p. 46.

CONCLUSIONES

...en cada una de las empresas prácticas la antropología no hace sino poner de relieve una homología de estructuras entre el pensamiento humano en ejercicio y el objeto humano al cual se aplica.

CLAUDE LÉVI-STRAUSS: *El Totemismo en la actualidad*.

Hemos revisado a lo largo de este breve ensayo varios elementos que apuntan todos hacia una comprensión de la medicina mágico-religiosa. Sin embargo, la mayoría de las consideraciones que preceden tienen un marcado carácter teórico y abstracto. Quizás hemos insistido tanto en cuestiones referidas a lo simbólico, al carácter simbólico de lo psíquico y al carácter real y desencadenante de lo imaginario —de lo que no dudamos—, pero lo hemos hecho asumiendo todas las limitaciones y críticas que de ello pueden derivarse y, totalmente convencidos de que estos procesos mentales son eficaces, de que lo psíquico tiene una significación simbólica en relación a la cultura, y de la importancia de los procesos simbólicos —sociales e intrapsíquicos— para comprender la semántica de la cultura, en todas las posibles y diversas formas de manifestación, reales o no. En todo caso, es-

peramos haber ayudado a dilucidar —tratando de introducir nuevos elementos, aunque muy pocos— los distintos problemas de la medicina mágico-religiosa. De nuestra forma de percibir el fenómeno médico mágico-religioso —al término de este ensayo y a manera de conclusión— se desprenden, las siguientes consideraciones:

a. Sintetizando al máximo, ahorrándole al lector la tarea —si no lo ha hecho todavía— de interrelacionar las ideas más importantes expuestas en los capítulos precedentes, tenemos que: el problema fundamental apunta hacia la "semántica de las formas culturales", como muy acertadamente lo señaló Leach, en su "Lógica de la conexión de los símbolos". Así pues, entendemos a la cultura como un sistema de significación, más concretamente, un sistema simbólico de significación construido por oposición de los elementos, que no tienen significación, sino dentro de un contexto cultural. Jamás aisladamente (Cap. I). La medicina mágico-religiosa es parte de este sistema simbólico de significaciones no verbales (Cap. I y II). La práctica médica mágico-religiosa opera primordialmente con una "ideología de lo cotidiano" (Cap. IV), todo un conjunto de creencias socialmente compartidas y que además son vividas como reales y eficaces (Cap. III). El rito —que es un desencadenante— es el elemento mediador entre el mito y la religión; y entre el médico mágico-religioso y el consultante, por un lado, y los antepasados, los dioses, los espíritus, etc., por el otro. Es decir, un espacio metafísico en donde lo irrealizable es realizable.

Los mecanismos para hacer el diagnóstico y la curación dentro de un sistema médico mágico-religioso, primordialmente son de naturaleza ritual (Cap. V). El rito —como elemento mediador— sustituye a la palabra y se maneja a nivel del inconsciente colectivo, y los elementos del ritual —como lo hemos subrayado— sólo llegan a tener significación en virtud de su oposición a otros elementos. Esta significación, que además de real es eficaz, es también inconsciente, colectiva y tradicional. El médico mágico-religioso conoce un lenguaje, lee, traduce y actúa.

b. Nos parece importante insistir en una complementariedad —como creemos— entre el criterio sociocultural en el que se apoya la práctica médica mágico-religiosa, y, el criterio orgánico-biológico, base de la práctica médica científico-natural. Seguimos pensando —de acuerdo a nuestra argumentación— en la necesaria reivindicación del papel que tienen los factores irracionales, arracionales o superracionales, en los procesos de transformación social e intrapsíquica. De igual modo creemos, que la realidad mágico-religiosa continúa cohabitando con la realidad científico-natural, en nuestros espacios vitales. No olvidemos que todos tenemos actitudes mágicas, una parte sublimada y la otra reprimida. El médico científico-natural, no tiene por qué ser la excepción. El hecho de que el médico científico natural utilice la categoría diagnóstica de "mal de ojos", por ejemplo, implica que éste está apelando a un criterio sociocultural, y no sólo lo diagnostica, sino que se declara incompetente remitiendo al consultante al

médico mágico-religioso. Tomamos este ejemplo por ser el más cotidiano. Pero, las representaciones mágico-religiosas que se suponían eliminadas por el pensamiento científico, aún no han desaparecido totalmente. "...una realidad mágico-religiosa se conserva abierta o encubiertamente como credo por la intelectualidad moderna..."¹ Ahora se encuentran reunidos en la cama del enfermo el saber científico-natural y el saber mágico-religioso, trabajando por el restablecimiento de la salud. Para decirlo en otros términos: el saber mágico-religioso y el saber científico-natural, desde un punto de vista estructural, son isomorfos, homólogos, pero hay que precisar que sólo nos referimos a la lógica de las estructuras y no a las formas estructurales, ya que como ha dicho Lévi Strauss "...estructuras análogas pueden construirse por medio de recursos de léxicos distintos. Los elementos no son constantes, sólo lo son las relaciones".² En resumen, se puede comprender las estructuras en el plano lógico-formal, prescindiendo de su contenido, de su expresión sensible.

c. Creemos haber aportado —siguiendo a Weizsacker— algunos elementos para superar la oposición entre enfermedad orgánica y enfermedad mental. Hemos visto que la enfermedad puede tener una expresión psíquica, o puede tener una expresión somática, o quizá pasar de una a la otra o viceversa; pero en todo caso, la enfermedad

1. Weizsacker, *op. cit.*, p. 235.

2. Lévi Strauss, 1964: 85 (a).

es alienación de sí mismo, y debe ser comprendida en su globalidad, en el contexto sociocultural que la generó. El mundo de un individuo es el mundo que su medio cultural le sugiere. De aquí se desprende un requisito metodológico. El etnógrafo debe descifrar no sólo un lenguaje hablado, verbalizado, sino que también deberá descifrar un lenguaje vivido y no verbalizado. La cultura, en definitiva, "dice algo".

d. Una vez más, lo importante para comprender nuestra argumentación, es lo relativo a la significación no verbal de la cultura y la comprensión ideológica del signo. Significación que se significa a través de símbolos (o metáforas arbitrarias) —conscientes o inconscientes— pero que en la mayoría de los casos, son símbolos tratados como signos y percibidos como señales, con valor social, y de hecho, con carácter ideológico. Por otra parte, creemos —al igual que Voloshinov— que "la psiquis subjetiva del ser humano no es un objeto para el análisis científico-natural, como lo sería cualquier elemento o proceso del mundo natural; la psiquis subjetiva es un objeto para la comprensión ideológica y para la interpretación socioideológica por la vía de la comprensión".³

e. Ahora bien, independientemente de los métodos diagnósticos y terapéuticos que se empleen, sería de mucha utilidad entender que "...puesto que enfermar es una categoría humana, no es el órgano sino el in-

3. Voloshinov, *op. cit.*, p. 39

dividuo el que enferma". (Weizsacker). Que la enfermedad —que es un intento de restablecer el equilibrio perdido— ya que "... la salud es equilibrio cambiante...",⁴ tiene un sentido y un significado —ontológico si se quiere—. La enfermedad debe comprenderse como un proceso global, continuo y dinámico. Entendiendo que lo que enferma es una unidad biofisiológica, psicológica y sociocultural al mismo tiempo, y no un órgano aislado. De allí que pareciera que la llamada medicina antropológica surge como una respuesta parcial a la necesidad de complementación entre lo intelectual y lo afectivo, entre lo pensado y lo vivido. Pero esta aproximación de la ciencia médica a la antropología, debe ser con una antropología estructural, reivindicadora de los procesos intrapsíquicos del hombre, de su subjetividad, de lo inconsciente colectivo e individual, en fin, de la dinámica de la semántica cultural, pero de la semántica no verbal.

Creemos haber cumplido, en buena parte, con los objetivos propuestos. Sin embargo, este esfuerzo de síntesis teórica, deberá ser enriquecido con un trabajo etnográfico amplio e intensivo —que sin duda será de mucha utilidad en términos de la aplicación práctica de los argumentos expuestos— con miras a enriquecer nuestra percepción de la medicina mágico-religiosa, y así crear una base sobre la cual partir para construir una visión estructural mucho más sólida, o mejor dicho, menos frágil, de

4. Jaramillo, 1985: 36.

los sistemas médico mágico-religiosos. Para concluir, quisiéramos suscribir las siguientes palabras de Claude Lévi Strauss:

Es cierto que si yo quisiera establecer una equivalencia entre la ciencia moderna y la magia, se me reírían en la cara, y tendrían razón. Lo que quise señalar es que la ciencia moderna, en su progreso, encuentra por sí misma y en ella misma, un cierto número de cosas que le permiten emitir sobre el pensamiento mágico un juicio más tolerante que el que daba antes.⁵

5. Lévi Strauss, 1968: 68.

BIBLIOGRAFIA

1. **ARMADA MARUJA**
—1983: *Identidad individual y grupal*. Editorial José Martí. Caracas.
2. **BACHELARD, GASTON**
—1948: *La formación del espíritu científico*. Editorial Siglo XXI. México.
3. **BALANDIER, GEORGE**
—1969: *Antropología política*. Editorial Península. Barcelona.
4. **BASTIDE, ROGER**
—1967: *Sociología de las enfermedades mentales*. Editorial Siglo XXI. México.
—1976: *El sueño, el trance y la locura*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
5. **CASSIRER, ERNEST**
—1945: *Antropología filosófica. Introducción a una filosofía de la Cultura*. F.C.E. México.
—1971: *Filosofía de las formas simbólicas*. Tomo 1. F.C.E. México.
6. **CASTELLS, M., y E. IPOLA**
—1981: *Metodología y epistemología de las ciencias sociales*. Editorial Ayuso. Madrid.

7. DESANTI, JEAN y otros
—1975: *Las nociones de estructura y génesis. Tomo II: Matemática y Biología.* Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
8. DEVEREUX, GEORGE
—1971: *Ensayos de etnopsiquiatría general.* Barral Editores. Barcelona.
9. FILLMORE, CHARLES
—1984: *Prosperidad.* Editorial Mandala. México.
10. FREUD, SIGMUND
—1948: *Obras completas. Tomo II.* Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
11. GIL YEPEZ, CARLOS
—1974: *Introducción a la medicina antropológica.* UCV. Caracas.
12. GODELIER, MAURICE
—1978: "La parte ideal de lo real. Ensayo sobre lo ideológico". Artículo publicado en la revista *L'Homme*. Jul.-Dic. de 1978. París. (Traducción resumen de Gustavo Martín. Escuela de Historia, UCV).
—1979: "Ser marxista en antropología". Entrevista publicada en *El Viejo Topo*. N° 34. Julio de 1979.
13. GOLDMANN, LUCIEN y otros
—1975: *Las nociones de estructura y génesis. Tomo III: Sociología. Las ideologías religiosas.* Arte. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
14. GONZALEZ WIPPLER, MIGENE
—1976: *Santería, magia africana en Latinoamérica.* Editorial Diana, S.A. México.

15. HEUSCH LUC DE
—1973: *Estructura y praxis.* Editorial Siglo XXI. México.
16. JARAMILLO, FRANCISCO
—1985: *El organón de la psicología.* Editorial Independiente. Caracas.
17. JUNG, CARL G.
—1962: *Símbolos de transformación.* Editorial Paidós. Buenos Aires.
—1970: *Arquetipos e inconsciente colectivo.* Editorial Paidós. Buenos Aires.
18. KIEV, ARI
—1972: *Curanderismo.* Editorial Joaquín Mortiz México.
19. LEACH, EDMUND
—1978: *Cultura y comunicación. La lógica de la conexión de los símbolos.* Editorial Siglo XXI. Madrid.
20. LEVI STRAUSS, CLAUDE
—1962: *El totemismo en la actualidad.* F.C.E. México.
—1964: *El pensamiento salvaje.* F.C.E. México.
—1968: *Antropología estructural.* EUDEBA. Buenos Aires.
(a)—1968: "Elogio de la antropología". *Cuadernos de Pasado y Presente.* México.
21. LLOBERA, JOSEP
—1984: *Hacia una historia de las ciencias sociales.* Editorial Anagrama N° 14. Barcelona.
22. MARTIN, GUSTAVO
—1983: *Teoría de la magia y la religión.* UCV. Caracas.

- (a)—1983: *Magia y religión en la Venezuela contemporánea*. EBUG. Caracas.
- 1984: *Ensayos de antropología política*. Fondo Editorial Tropykos. Caracas.
23. MAUSS, MARCEL
—1971: *Sociología y Antropología*. Editorial Tecnos. Madrid.
24. MOLES A., JAKOB H. y otros
—1975: *Las nociones de estructura y génesis*. Tomo IV. *Psicofísica. Lingüística. Psicología*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
25. MORIN, EDGAR
—1981: *Para salir del siglo XX*. Ediciones Cátedra. Madrid.
26. PANOFF, MICHEL
—1974: *Malinowski y la antropología*. Editorial Labor. Barcelona.
27. PICHON RIVIERE, ENRIQUE
—1970: *Del psicoanálisis a la psicología social*. Editorial Galerna. Buenos Aires.
28. RÖHEIM, GEZA
—1973: *Psicoanálisis y Antropología*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
29. SAFOUAN, MOUSTAFA
—1975: *El estructuralismo en psicoanálisis*. Editorial Losada. Buenos Aires.
30. SANTO DOMINGO, JOAQUIN
—1976: *Psicosociología de la muerte*. Miguel Castellote, Editor. Madrid.
31. SMIRNOV, A. y otros
—1966: *Enciclopedia de Psicología*. Editorial Grijalbo. México.
32. STROZZI, SUSANA
—1986: "La cultura y el inconsciente". Artículo publicado en el suplemento cultural de *Últimas Noticias*, No 949, junio de 1986, Caracas.
33. VOLOSHINOV, VALETIN
—1976: *El signo ideológico y la filosofía del lenguaje*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
34. WEIZSACKER, VICTOR
—1956: *El hombre enfermo*. Luis Miracle Editores. Barcelona.

Faint, illegible text on the left page, possibly bleed-through from the reverse side.

INDICE

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

INDICE

	<i>Pág.</i>
PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	13
CAP. I. CULTURA, ETNOLOGIA, ESTRUCTURALISMO Y PSICOANÁLISIS	19
a. La cultura en Devereux	19
b. Los sistemas de significaciones	23
c. La función significante en el sistema. El carácter semiológico de lo ideológico	27
d. Psicoanálisis y etnología	32
CAP. II. EL HECHO MAGICO-RELIGIOSO	39
a. Introducción	39
b. Hacia un ordenamiento simbólico del hecho mágico-religioso	42
c. La eficacia mágica	44
d. Shamanismo y posesión	49
e. Estructuras de poder y saber mágico-religioso	54

CAP. III. LA "REALIZACION" DE LO IMAGINARIO. HACIA UNA LOGICA-GENETICA	69
CAP. IV. ¿EL CRITERIO ORGANICO-BIOLOGICO vs. EL CRITERIO SOCIOCULTURAL?	69
a. Introducción	69
b. El criterio orgánico-biológico	72
c. El criterio socio-cultural	73
CAP. V. EL DIAGNOSTICO Y LA TERAPEUTICA EN UN SISTEMA MEDICO MAGICO-RELIGIOSO. ELEMENTOS PARA UNA TEORIA GENERAL	77
a. Lo anímico y lo corporal. Zona limítrofe	77
b. La enfermedad	79
c. El diagnóstico	82
d. La terapéutica	86
CONCLUSIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	101

IMPRESO EN ENERO DE 1988
EN LA IMPRENTA UNIVERSITARIA
DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL
DE VENEZUELA