

Repensar la “locura” desde una comunidad indígena

Reflexión sobre un proceso de investigación
en psicología social

*Alejandro Ríos Miranda**

*Enrique Sinuhé Rivas Mucino***

Resumen

Indagar sobre la locura en una comunidad indígena obliga necesariamente a una revisión de disciplinas *psi*: psicoanálisis, psiquiatría, psicología y etnopsiquiatría, con el objeto de elaborar un trabajo de psicología social que considera a los sujetos en sus procesos singulares en interacción permanente con su contexto sociocultural; para ello fueron necesarios métodos antropológicos como la etnografía y la observación participante, así como dispositivos grupales. La investigación tiene como objetivo explorar las categorías locales de la locura en un contexto ajeno al que dio origen y da sentido a la *episteme occidental* de la insanidad mental estimulando la exploración de categorías locales sobre la locura, y el contraste entre ambas. Ajustes y contrastes que abren la posibilidad de una reflexión metodológica sobre el proceso de investigación y el papel que desempeña el investigador en la construcción del conocimiento al confrontarse con su propia posición de poder, entre saberes y prácticas, frente a una comunidad indígena.

Palabras clave: locura, psicoanálisis, episteme, elucidación.

Abstract

To investigate about insanity in a native community necessarily forces to carry out a revision of *psi* disciplines: psychoanalysis, psychiatry, psychology

* Profesor-investigador, Departamento de Educación y Comunicación, UAM-Xochimilco [alexrivers39@hotmail.com].

** Egresado de la licenciatura en psicología, UAM-Xochimilco [sinuhe.rivas.mucino@gmail.com].

and ethnopsychiatry, in order to elaborate a social psychology work that was considering subjects in their singular processes in permanent interaction with their sociocultural context, for what was necessary anthropological methods such as a ethnography and participant observation as well as group devices. The investigation aims to explore local categories about “insanity” in a context which is foreign to the origin context and gives sense to *western episteme* of mental insanity, stimulating the exploration of local categories and contrasting them both. Adjustments and contrasts that opens the possibility of a methodological reflection about the investigation process and the role that plays the researcher in constructing de knowledge by confronting his own power position, among thorough knowledge and practice, in front of a native community.

Key words: Insanity, psychoanalysis, episteme, elucidation.

Dos perros se encuentran en Moscú; uno está gordo y bien alimentado, el otro flaco y hambriento. El perro hambriento pregunta al otro: “¿Cómo consigues encontrar comida?”, y el otro con habilidad zoosemiótica, responde: “¡Es muy fácil! Cada mañana a medio día voy al Instituto Pavlov y me pongo a babear; y, mira por dónde, al instante llega un científico condicionado que hace sonar una campanilla y me trae un plato de sopa”.

UMBERTO ECO (1976:41)

Introducción

Esta investigación surgió por la inquietud de indagar sobre el “saber” de la “locura” en una comunidad indígena, es el caso de los matlatzincas en San Francisco Oxtotilpan, ubicada en las faldas del Nevado de Toluca, Estado de México, con 1 500 habitantes. Si se habla de “locura”, es debido a que se abordó desde disciplinas que la miran con distintas posturas epistemológicas, cada una con términos y métodos específicos: el psicoanálisis, la psiquiatría, la etnopsiquiatría y

la antipsiquiatría; ello con el objetivo de realizar un trabajo de psicología social en el que se consideró a los sujetos de la locura en su contexto y que tomara en cuenta sus procesos singulares e intersubjetivos en un escenario social integral para esclarecer ¿qué es la “locura” para los habitantes de esta comunidad? Ello con la intención de dilucidar la adecuación o el contraste de la episteme occidental de la insanidad mental, así como los límites de estos marcos disciplinarios en su puesta en situación, estimulando la exploración de categorías locales sobre la locura, y el contraste entre ambas. En el trabajo de campo se observó cómo influyen las relaciones sociales e interpersonales y la importancia que tiene el lazo social en la construcción de la “locura”, atravesada por discursos y prácticas que construyen normas, pero que resuenan más en la mente del investigador, como “saber especializado”, que en la de los investigados. Ajustes y contrastes que abren la posibilidad de una reflexión metodológica sobre el proceso de investigación y el papel que desempeña el investigador en la construcción del conocimiento al confrontarse con su propia posición de poder, entre saberes y prácticas, frente a una comunidad indígena.

La locura en el psicoanálisis

Sobre la psicosis, Freud (1924 [1923]) decía que era una perturbación del nexo entre el mundo exterior y el *yo* a causa de la denegación de la realidad a un deseo del *ello*, por lo que el *yo* crea soberanamente un mundo interior y exterior cimentado en los deseos del *ello*. La frustración derivada de esta denegación se significa como la génesis de las formaciones delirantes que, a manera de parche, se colocan donde se rompió el vínculo con el mundo exterior. En la psicosis, la hiperpotencia del *ello* posibilita el tránsito por un camino más soberano de lo real mediante la vía de la alucinación, colocando al *yo* como vasallo del *ello* en virtud de las fantasías que edifican esta nueva realidad (Freud, 1924). Así, es posible mirar el fenómeno de la locura desde un punto de vista estructural que da pauta en la comprensión del génesis anímico unipersonal de la locura. No obstante, también es necesario señalar una debilidad en esta explicación freudiana de la

psicosis: la pérdida de la realidad y la construcción delirante se asocian como una relación de causa y efecto, influencia directa del estereotipo psiquiátrico (Dor, 1994:110).

Sin embargo, Lacan (1978) señalaba que el *yo* del psicótico –su aparato de reflexión, de dominio y de investigación en los terrenos de lo real– aun cuando esté disminuido por el *ello*, y cualquier significación represente una amenaza para el edificio psíquico, posibilita que el sujeto actúe en una realidad en la cual no sólo se encuentra inmerso, sino que él mismo forma parte de esa estructura de lo real. El colectivo constituye al sujeto y éste, a su vez, junto con los otros sujetos, constituye al colectivo, el *Otro* constituye y se constituye del *otro*, la dialéctica de la subjetividad, indistintamente si son locos o psicóticos. En este sentido, cabría en efecto lo dicho por Lacan:

Los hombres libres, los verdaderos, son precisamente los locos. No hay demanda del *a* minúscula, su *a* minúscula él lo tiene, es lo que él llama sus voces, por ejemplo. Y eso por lo cual en su presencia ustedes están angustiados, y con razón, es porque el loco es el hombre libre. Él no se sostiene en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto *a*, el *a* él lo tiene a su disposición. El loco es verdaderamente el ser libre (citado en Muñoz, 2008:95).

De lo anterior se entrevé una dicotomía en lo social: en algunos la simbolización laxa representa una falta de sujeción absoluta del *Otro*, una instauración inacabada de la *Ley*, yendo en sentido contrario de aquellos que alcanzaron la madurez edípica que los compele (in)conscientemente al seguimiento de la norma, dándose un diferendo tanto en objetivos como en métodos; los segundos en busca de la (re)construcción, los primeros en pos de (conservar) la falta de leyes (Anzieu, 1978). ¿Qué implicaciones resultan de esta antinomia normalizados-desregulados? Responder esta pregunta conlleva el análisis de las relaciones entre unos y otros, mismas que no carecen de las connotaciones con que los discursos del saber y las prácticas del poder las recubre y conforma.

El poder y la locura

El psicoanálisis como saber paradigmático en sus inicios, se reificó al paso del tiempo y se institucionalizó, lo cual le valió un espacio en el inconsciente colectivo, ya que a partir de sus premisas este saber estableció directrices de comportamiento, de vinculación, de caracterización entre los sujetos. En este sentido, Foucault (1976) señalaba que las disciplinas tienen su propio discurso creador de aparatos de saber y de campos de conocimiento, un discurso que no llega a ser jurídico pero sí normativo y que ordena y regula, así como prescribe y prohíbe los comportamientos.

El saber común sobre la vida cotidiana está articulado por mecanismos de poder que se encuentran cimentados por los discursos de verdad, médicos y jurídicos, así como por los saberes psicoanalíticos y el poder psiquiátrico, aunque este último sea un desdoblamiento del lenguaje, ya que en sentido estricto no es discurso ni médico ni legal, sino parapatológico e infralegal (Foucault, 1973), entre otros, que a su vez conforman y determinan los cómo, los porqués, los qué y los quiénes de la *locura*, es decir, los *saberes*. La relación entre poder y locura es directa, ya que entre ambas tejen y establecen mecanismos de exclusión, no sólo de los locos sintomáticos, sino también del resto de los sujetos que autoimponen sus límites donde parecieran que comienzan los de la *locura*; para Foucault (1976) son mecanismos de control que trabajan desde la familia, los padres, los médicos, los escalones más bajos de la policía, etcétera, mecanismos de poder que en un momento dado, en una coyuntura precisa y mediante una serie de transformaciones, comenzaron a volverse económicamente rentables y políticamente útiles.

Siguiendo a Foucault (1976), son efectos específicos de poder que en el caso del *loco* son de posesión también, ya que en la medida en que se le señala, se contrapone a éste el cuerdo que lo señala en el ejercicio de su razón; por lo que se entiende que la sinrazón no está fuera de la razón sino forma parte de ella porque esta última es la que la cosifica, la posee. Foucault (1964-I) también apunta que desde antes de la Edad Media el *loco* había tenido una especie de densidad personal, un lugar en los paisajes familiares, no obstante en el Renacimiento ya

no hubo lugar para la singularidad, su individualidad se disipó en una aprehensión general de *la sin razón* recurrente entre enfermos venéreos, degenerados, libertinos y homosexuales. Fue en esta época que el *loco* recibió del positivismo un estatuto médico, donde sólo el médico era capaz de introducir a alguien en el mundo de la locura, aunque también se comenzó a “socializar cada vez más el poder de decisión que debe reconocer a la locura donde ésta se encuentre” (Foucault, 1964-I:201), para ello fue necesario el concurso de la familia, de parientes lejanos o incluso de vecinos; de esto derivó un nuevo sujeto de derecho: el *loco*, un hombre liberado de su responsabilidad jurídica en tanto alienado, pero como ser social era casi culpable, lo que conllevaba la condena del internamiento.

Foucault menciona una anécdota del sobrino de Rameau de la época renacentista: “Está loco porque se le dice que lo está y se le trata como tal: *Han querido que fuera ridículo, y yo me he hecho así*” (Foucault, 1964-II:9). Este sujeto *anormal* aunque excluido y remitido a la soledad, a la vez se sabe perdonado ya que encuentra en el ambiente una especie de aprobación debido a su grave estado, lo que coadyuvará en la integración del personaje con el que elige alienarse (Mannoni, 1980).

Al loco se le enrola en un papel determinado, se le adjudican signos visibles y un comportamiento característico, es el objeto de una carga proyectiva social en tanto la represión neurótica no permite actuar del deseo, una válvula de escape social:

Estas personas atraen por su modo de decir la verdad, la aspereza con que condenan al mundo queriendo tener razón frente a todos y contra todos. En su indignación (y en el placer que experimentamos al oírlos), hay una parte perdida de nosotros que intentamos reencontrar (Mannoni, 1980:44).

La locura, en este sentido, también es una máscara que se le pone al loco, es una construcción social del rol (Szasz, 1970). Para Mannoni (1980) el loco cumple entonces su función social: objeto de ayuda para las instituciones caritativas, objeto de cura para las instituciones

psiquiátricas, objeto de ciencia para los académicos, objeto inválido para la sociedad, misma que le otorga un certificado de invalidez.

La necesidad de la psiquiatría y la antipsiquiatría

Por su directriz positivista desde sus albores hasta la fecha, la psiquiatría goza de irrefutabilidad en cuanto a la aproximación científica a su objeto de estudio: las enfermedades mentales; ya que como rama de la ciencia médica, su objetivo es definir el trastorno del individuo considerando los síntomas del mismo y así determinar la posible cura de la enfermedad que lo aqueja y/o el internamiento. En esta línea, De la Fuente (1990) establece que la tarea del psiquiatra es devolver a los enfermos mentales el poder de la acción voluntaria que han perdido, aunque en el texto *Nuevos caminos de la psiquiatría* no se explica por qué la acción voluntaria es sinónimo de salud mental o cómo actuar de forma voluntaria restituye al individuo la soberanía sobre sí mismo.

De acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV* (DSM IV por sus siglas en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA por sus siglas en inglés), el término es *trastorno mental*, que no es sinónimo de malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología o desviación estadística, sino que éstos sirven únicamente como indicadores (APA, 1995).

Este manual señala la especificidad del trastorno dependiendo de cada paciente, ya que independientemente de la causa, el trastorno mental es la manifestación individual de una disfunción comportamental, biológica o psicológica, asociada a un malestar (p. ej. dolor), a una discapacidad (p. ej. deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo de muerte, discapacidad o pérdida de libertad (APA, 1995); por lo que aun padeciendo el mismo trastorno, los individuos no deben ser tratados como si fueran iguales, ya que entre las categorías para cada trastorno mental no existen límites fijos que los separen, por lo que es necesario obtener mayor información clínica adicional para cada persona diagnosticada y así evitar también

la simplificación en el diagnóstico (aunque contrariamente el DSM IV señale que para el trastorno esquizofrénico necesita sólo de dos rasgos de los cinco enumerados para diagnosticarlo).

No obstante, los trastornos mentales no sólo se deben explicar como un desorden o falla del sistema nervioso central de origen biológico, ya que la sociedad tiene una responsabilidad en la etiología de éstos, ya Durkheim (1897) y Freud (1928) señalaban la existencia de un *mal de época* que era condicionado y característico de una sociedad y momento histórico. Este acercamiento entre el individuo y la sociedad también lo menciona Bastide en *Sociología de las enfermedades mentales* (1965), al explicar que Devereux evita ver al individuo como una isla apartada del grueso de la población, enumerando ciertos rasgos estructurales de la sociedad que podían compaginarse con síntomas específicos del esquizofrénico: impersonalidad de las relaciones humanas, fría objetividad como ideal científico, indiferencia afectiva y aislamiento en las grandes metrópolis, sexualidad reducida a la simple fornicación, fragmentación de nuestro comportamiento cotidiano, seudorracionalismo, dependencia de fuerzas ominosas, mujeres en proceso de masculinización y viceversa, además exaltación de la personalidad conformista en tanto auténtica a diferencia de la rebeldía considerada sólo una etapa pasajera. De tal manera, debe decirse que cada estructura social tiene su tipo de psicosis homóloga y cada sociedad tiene a su loco.

Para el trastorno esquizofrénico, el DSM IV estipula que su característica definitoria es el síntoma psicótico, definido como la pérdida de las fronteras del *ego* o un grave deterioro de la evaluación de la realidad, cuyos aspectos significativos son las ideas delirantes y alucinaciones manifiestas sin conciencia de patología, o el lenguaje y el comportamiento desorganizado. Los síntomas característicos también implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que pueden ser positivos, como el exceso o distorsión de las funciones normales (p. ej. ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento gravemente desorganizado o catatónico), o los síntomas negativos, es decir la disminución o pérdida de las funciones normales (p. ej. aplanamiento afectivo, alogia y abulia).

En lo que respecta al tema de este trabajo, *la locura en una comunidad indígena*, el DSM IV establece directrices que auxilian en la caracterización de los trastornos en consideración de factores étnicos y culturales con base en la "Guía para la formulación cultural" ahí contenida. Ésta se compone de diversas categorías de análisis relacionadas con la cultura del individuo y su entorno psicosocial; en su glosario de síndromes dependientes de la cultura se observa el de *locura*:

Término utilizado por los latinos en Estados Unidos y Latinoamérica para referirse a formas graves de psicosis crónicas. Este trastorno es atribuido a una vulnerabilidad hereditaria, al efecto de múltiples dificultades en la vida o a la combinación de ambos factores. Los síntomas presentes en las personas con locura son incoherencia, agitación, alucinaciones auditivas y visuales, dificultad para seguir las reglas de interacción social, impredecibilidad y posible violencia (APA, 1995:866).

En psiquiatría se habla específicamente del trastorno mental como una enfermedad en un individuo aislado, con variantes que se han identificado a lo largo de la existencia de esta disciplina conforme a sus fundamentos epistemológicos, como los que ya se han señalado, donde el psiquiatra tiene la potestad de señalar, diagnosticar y curar los males de la mente en el hombre, sea cual sea el contexto de éste, incluido el de las comunidades indígenas.

Por otra parte, de acuerdo con la relevancia que tiene la comprensión contextual de la *locura* en esta investigación, es importante mencionar una posición antipsiquiátrica en tanto crítica del término "enfermedad mental" y de su tratamiento por parte de la psiquiatría. Szasz exponía que al hablar de enfermedad se expresa la creencia o pretensión de que alguien tiene una anormalidad corporal, biológica o médica, pero también expresa el deseo de esa persona de buscar ayuda médica, por lo que asume el rol de paciente; entonces este autor identifica cuatro resultados de estas dos variables: "Las variables son tener y no tener una condición biológica anormal, esto es, estar enfermo o saludable; y asumir o no el papel de enfermo, esto es, ser o no paciente" (1975:88).

Para Szasz (1975), la enfermedad es una afirmación fáctica, independientemente de ser cierta o falsa, al caracterizarla por síntomas biológicos y físicos; no obstante, ser paciente es un rol que se desempeña voluntariamente, elección que la psiquiatría no reconoce ya que en su práctica los “pacientes mentales” deben ser tratados incluso contra su voluntad, imponiéndoles un tratamiento que ellos no solicitan porque se saben sanos –no necesitan el reflejo de *a'* porque ellos tienen esa *a'* en el bolsillo, señalaba Lacan–, sin embargo los psiquiatras al determinar su diagnóstico, al clasificarlos y nombrarlos, los posiciona en el rol de pacientes en necesidad de atención forzosa, lo que puede convertirlos en prisioneros de un hospital psiquiátrico, pero ciertamente les coloca la etiqueta social de “enfermo mental”, ya que se les denomina y señala por un conjunto de síntomas y signos que los cosifica. Esta etiqueta, a su vez, los sitúa en una posición distinta de los “no enfermos” debido no solamente a los síntomas y signos visibles del “enfermo”, sino al diferencial comportamental, ya que desde el ámbito del comportamiento, el trato al *loco* es correlativo a su grado de incorrección dentro de los modelos culturales aprobados para comportarse:

Gran parte del comportamiento psicótico es, en primer lugar, una incapacidad de conformarse a las reglas de conducta establecidas para la interacción cara a cara: reglas establecidas o, por lo menos, consolidadas por algún grupo que valora, juzga o controla. El comportamiento psicótico, en muchos casos, se podría definir como una incorrección situacional (Goffman, 1976:269).

Esta *incorrección situacional* se produce entre individuos que se comunican en un tapiz de patrones y reglas que conforman los encuentros interpersonales, aquello que marca la infracción sancionable, no la comunicación en sí. Este tapiz de la interacción se desglosa en tres unidades de acuerdo con Goffman (1976): *la ocasión social*, *la reunión* y *la situación social*. La primera da cuenta del suceso y el tono de lo que sucede dentro, la segunda es el sistema de dos o más individuos en presencia uno del otro, la tercera es el ambiente espacial en el que alguien puede hacerse miembro al entrar. Para fines de esta

investigación se analizó la comunidad estudiada desde la perspectiva de estas tres unidades, con el objeto de detectar si lo que sucede con el designado *loco*, más que una sintomatología propia de una enfermedad orgánica o psicológica, puede ser un rompimiento de las normas de conducta establecidas en la comunidad, por medio de la observación *in situ* de aquello que acontece en su contexto cultural como comunidad indígena más la información obtenida de los habitantes.

El auxilio de la etnopsiquiatría

La etnopsiquiatría, siguiendo a Laplantine (1979), es multidisciplinaria en tanto que distingue y articula entre sí dos niveles complementarios en la comprensión de la enfermedad mental, procurando captar a la vez la dimensión étnica de la locura y la dimensión psiquiátrica de la cultura. Intenta abarcar y comprender conjuntamente los conceptos fundamentales que pertenecen tanto al campo de la psiquiatría, partiendo de *lo patológico* para avanzar a *lo normal*, tanto como al de la etnología, pues comprende las leyes de funcionamiento del sistema cultural, con el propósito de inferir una antropología psiquiátrica y una práctica terapéutica basadas en ella. Sitúa los comportamientos normales, así como los patológicos, dentro de conjuntos que tornan inteligible la complementariedad funcional de los sistemas de reciprocidad y de circulación de lo simbólico entre los individuos considerados "enfermos" y "aquellos" que no lo están, configurando a la enfermedad mental en un diálogo incesante entre "aquellos" cuya función consiste en "curar" y los "otros" cuya función es la de "estar locos"; observando la participación de todos en la elaboración de modelos y submodelos culturales, donde a pesar que la locura quede relegada a la periferia del sistema cultural, también forma parte integrante del sistema en el cual se origina y en el cual cumple un cometido.

La etnopsiquiatría, considerada una rama de la etnología, tiene como objeto establecer correlaciones entre hechos étnicos y los tipos de enfermedades mentales o los síntomas particulares que adoptan en una etnia, pero manteniendo las clasificaciones, la etiología, el tratamiento y la cura original indígena. Particularmente en esta

disciplina, Devereux (1970) ha señalado que existen modelos de conducta incorrecta culturalmente aceptados en cada etnia, un ideal social antisocial. Así, esta disciplina ha empujado a la psiquiatría hacia una mayor exploración de los conocimientos indígenas tradicionales, saberes con modelos epistemológicos distintos derivados de otra visión ontológica; tan diferentes estos conocimientos indígenas de los saberes psiquiátricos, como complementarios.

En este sentido, es necesario diferenciar los tipos de relaciones que se observan en una etnia y en una urbe, concebida como modelo civilizatorio de la modernidad occidental. En relación con ésta, Devereux (1970) señala que en una sociedad de solidaridad mecánica, denominada *Gesellschaft*, se observan relaciones segmentarias, efímeras, objetivas, eficaces de principio, que después de un tiempo pueden ser estables y tener una significativa carga afectiva (p. ej. las relaciones en el trabajo), aunque esto puede llegar a ser un modelo incorrecto de conducta si no se mantiene la eficacia y objetividad inicial. Respecto a las etnias, Devereux (1970) menciona que se caracterizan por ser comunidades donde se observan relaciones en conjunto, dada su tradición de inclusión social en la toma de decisiones, sin que esto llegue a significar que se puedan hacer vínculos afectivos tan significativos como en la urbe, lo que asegura el buen funcionamiento social, denominando este modelo como *Gemeinschaft*, comunidades de solidaridad orgánica. Siendo así, se puede entender que:

Si en la *Gesellschaft* el hombre corriente se encuentra aislado y corre el riesgo de volverse esquizofrénico, en la *Gemeinschaft* se ve casi obligado a la sociabilidad y corre el riesgo de volverse histérico. Estos son precisamente los “desórdenes psiquiátricos tipo” de estas dos clases de sociedades (Devereux, 1970:87).

Con estos dos escenarios posibles de la manifestación de la “locura” en San Francisco Oxtotilpan, es necesario incorporar al análisis el tipo de relaciones que ahí se establecen, los vínculos afectivos que pudiesen existir, las normas sociales explícitas e implícitas, es decir, establecer si esta población se rige más por los mecanismos de una comunidad *Gemeinschaft* o una urbe *Gesellschaft*, lo que auxiliará en la

comprensión que se quiere alcanzar principalmente porque la "locura" al ser un constructo social, depende del contexto sociocultural en el que se geste.

De esta manera, la etnopsiquiatría pretende hallar una comprensión cultural de las perturbaciones mentales que construya fundamentos rigurosos para proporcionar una toma de conciencia de la situación tanto individual como cultural en la que se construye la "locura". Es una investigación propiamente etnológica que se interroga acerca de la forma en que el sistema cultural construye tanto *lo patológico* como *lo normal*. Teniendo al psicoanálisis como la técnica más eficaz para develar lo incógnito de las estructuras generadoras de sentido que actúan en cualquier comportamiento cultural y así elucidar el orden ideológico dominante. Denunciando aberraciones de sentido, imposibilidades estructurales y horizontes sociopolíticamente catastróficos a corto y largo plazo.

El psicoanálisis en el campo social

Es posible aplicar el psicoanálisis fuera del campo de la clínica y del dispositivo del consultorio; Anzieu (1978) señalaba que no existe interpretación fiable de la clínica psicoanalítica sin el análisis de su contexto cultural e histórico; por ello, si se busca establecer un trabajo de campo que considere al psicoanálisis como una herramienta para abordar la problemática en estudio, el investigador tendrá que trabajar con base en los sujetos y lo que su inconsciente externaliza, mediante dispositivos grupales y situado en un contexto cultural e histórico, con lo que podrá dar sentido, descifrar y comprender lo que el o los sujetos tratan de significar en una situación dada (Anzieu, 1971); pero en este proceso es más importante hacer un trabajo de elucidación sobre la transversalidad (Guattari, 1972) del sujeto investigador, para desentrañar qué discursos e instituciones atraviesan su voz y escritura.

Para introducir el psicoanálisis en la esfera social en tanto aspecto y norma cultural, convivencia social aceptable por estar basada en la norma, es necesario hacer una desvinculación: "lo singular y lo colectivo no se reducen a las significaciones que el sentido común

establece como lo que es propio del individuo y lo que es propio de la sociedad” (Baz, 2001:96), sino al contrario, el individuo deja de serlo para convertirse en sujeto en tanto se encuentra atado, contenido y sostenido por el tejido social, el escenario vincular entre lo interno y lo externo, la mutua implicación, su potenciación, concretan el anudamiento entre lo singular y lo colectivo, lo que conlleva trabajar en el campo de la subjetividad como campo teórico, distinguiéndole del subjetivismo exaltador de las emociones, la intuición y la imaginación, referentes del ámbito personal y privado como común y popularmente se refiere; así, referir a la subjetividad es abarcar no sólo el plano psíquico sino también el social-histórico, lo que implica mirar al colectivo en tanto escenario donde el sujeto actúa, pero también como influencia del sujeto y como coactor en la trama social:

La dimensión de lo colectivo se refiere a tres planos diferenciados: el orden simbólico en tanto campo transindividual, las instituciones que constituyen el campo normativo, y el territorio de la intersubjetividad, la grupalidad (Baz, 2001:97).

De esta forma se plantea una investigación de psicología social con una metodología pertinente para explorar las formas de subjetivación que, “más allá de las vicisitudes de las historias individuales, revelen su articulación con las condiciones sociales e históricas que, por definición, trascienden a los individuos” (Baz, 1996:21).

Las “representaciones sociales” y las “significaciones imaginarias sociales”

Las representaciones sociales son una vía mediante la cual el hombre moderno capta el mundo concreto; abrevando de las nociones de la ciencia, la técnica y la filosofía, saca conclusiones para después darle continuidad u oponerse a ellas, con lo cual obtiene medios para orientarse en el contexto social y para construir lo real (Moscovici, 1961). La imagen y la opinión se constituyen como las primeras instancias de estas representaciones en las que el vínculo entre el sujeto

y el colectivo es sólo de causa-efecto dada la condición de inmediatez de emisión y recepción de éstas, incorporando en el sujeto nuevos elementos posibles de ser recreados y combinados para orientarse en el mundo, otorgándole nuevos significados a partir de la significación asimilada y viceversa.

En este orden, la representación de la locura en la comunidad indígena tenía que ser construida por el investigador, ya que el material con que se contaba era empírico, resultado del discurso y acción de los habitantes, por lo que fue necesario un trabajo de análisis para hacer evidente “eso que no lo era”, es decir, seguir la trama significativa oculta de la locura en lo dicho y hecho por los matlatzincas. Sea el caso de la población de una comunidad indígena regida por usos y costumbres en su cotidianidad social, administrativa y política, una comunidad que en los márgenes de su propia existencia ha desarrollado para sí y por sí misma normas y leyes consuetudinarias que establecen los límites legales y de la norma cultural, mismos que estructuran y conforman en su singularidad cultural a un sujeto en un contexto de comunidad social, grupal o colectivo y familiar. Castoriadis señala que el *nómos* constituye lo propio de cada sociedad o etnia, lo que se opone al orden natural e inmutable de las cosas, y simultáneamente *nómos* es la ley fuera de la cual los seres humanos no pueden existir como tales: “no hay *pólis* sin leyes y no hay seres humanos fuera de la ciudad, de la colectividad/comunidad política” (Castoriadis, 1985:100).

En esta investigación se busca construir la representación social de la “locura”, pero también las instituciones que mueve reconociendo su singularidad en tanto su entorno cultural único, por lo que en este espacio colectivo también se habría de buscar primariamente la significación imaginaria social que se otorga a la locura y a los locos:

La institución de la sociedad es institución de significaciones imaginarias sociales que, por principio, tienen que dar sentido a todo lo que pueda presentarse, tanto “dentro” como “fuera” de la sociedad. La significación imaginaria social hace que las cosas sean tales cosas, las presenta como siendo lo que son (Castoriadis, 1982:173).

A los “locos” se les identifica y señala de acuerdo con los estatutos legales o extralegales, médicos o inframédicos, psicológicos o parapsicológicos, de los discursos hegemónicos universales de verdad-poder que emanan de instituciones primordiales como el psicoanálisis, la medicina psiquiátrica y la psicología, que además de explicar o razonar sobre la “locura”, como discurso de “normalidad” y “anormalidad”, “natural” o “antinatural”, despliegan relaciones de poder que convoca a imágenes, opiniones, representaciones que compelen a construir el mundo real y empírico e interactuar en él, actuar y pensar acorde a éstas, además de construir correlativamente a los sujetos inter e intrasubjetivamente, a hacer de la locura lo que es en este espacio colectivo, a constituir la “institución” de ser *matlatzinca*.

Intervención en campo: entre “emic” y “etic”

San Francisco Oxtotilpan es la única comunidad en México donde se habla matlatzinca, por lo que la lengua se significa como mecanismo no sólo de comunicación sino de identidad propia y de colectividad. Aunque es innegable que el modelo cultural y la organización social de esta comunidad conserva y ejerce en lo cotidiano hábitos tradicionales de sus raíces indígenas, existen prácticas comunes de la sociedad occidental que los abarcan también, proceso de aculturación que contrapone un sistema de pensamiento distinto a los propios de esta comunidad de *nintambati*, que significa “los de en medio del Valle”, y *nepynthathahui*, “los de la tierra del maíz” (García, 2004).

La presente investigación se concibió como cualitativa desde sus comienzos, considerando que sus métodos son flexibles respecto a la forma de encarar el trabajo y que el investigador fue (re)creando su propio método dependiendo de las necesidades que surgían o las realidades que visualizaba.

Para estudiar a los habitantes de esta comunidad se planteó analizar las descripciones de lo que se puede observar con los registros internos de quien realiza la acción o quien habla, por lo que se consideraron las descripciones *emic*, que siguen los procedimientos lógico-empíricos para conocer la intención y el sentido desde los actores, y *etic*, que

consideran la construcción de la situación a partir de una mirada ajena a los actores involucrados, es decir, desde la interpretación del investigador (Harris, 1968). Esto viene en paralelo con la intención psicoanalítica del análisis que se pretende en el campo de lo social, ya que el actor es un mal observador de sus estados internos, por lo que el analista puede indagar de mejor manera sus fachadas, símbolos y defensas, en su carácter de agente externo, sin que esto resulte una intromisión o una inexactitud absoluta.

Para allegarse de la información *emic* que se menciona, dada la relevancia de la presencia y la interacción del investigador dentro de la comunidad, se utilizó el método etnográfico, toda vez que la intención fue ver más allá de lo que los actores sociales explicaban sobre su acontecer cotidiano, para así comprenderlo en su integridad, incluyendo a quien investiga también como actor social del espacio donde investiga, atendiendo al “principio de reflexividad etnográfico”, fusión de dos sistemas que ven y viven el mundo de distinta manera (Hammersley y Atkinson, 1983).

Asimismo, se elaboraron descripciones *etic* del conjunto de operaciones sociales de la comunidad, descripciones externas en tanto mirada ajena a la comunidad, mediante el empleo de diversas técnicas metodológicas de acuerdo con el momento, lugar y suceso específico: el análisis de las representaciones sociales, observaciones *in situ*, diarios de campo, así como entrevistas, individuales y grupales; este despliegue tuvo como objeto dar paso a proposiciones *emic* en tanto obtenidas de viva voz y de viva acción de los sujetos de la comunidad. *Etic* y *emic*, dos caras de un mismo suceso, constructos metodológicos desde dos direcciones que apoyan en la dilucidación de los procesos subjetivos en la construcción de la “locura”. Para tal fin se utilizó la información de la “Guía para la formulación cultural” señalada por la psiquiatría y el auxilio de la etnopsiquiatría en la correlación entre los hechos étnicos y las enfermedades mentales, encontrando que:

- Las *explicaciones culturales de la enfermedad individual* no fueron señaladas como propias de alguno de los sujetos del pueblo; nadie en la comunidad fue señalado como un enfermo de esquizofrenia

como se define en el DSM IV, por lo que tampoco se hicieron señalamientos sobre síntomas, faltas a las normas, o la forma en que estos padecimientos se atienden.

- Los *factores culturales relacionados con el entorno psicosocial y niveles de actividad* no se detectaron, ya que en la comunidad cuentan con actividades y el trato entre los miembros no hace mayor distinción entre unos y otros, por lo que no se observa un individuo desviante con el que se pueda distinguir un desorden matlatzinca, aun cuando se señalaron individuos “enfermitos”, a éstos se les incluye igualmente en el devenir cotidiano.
- Los *elementos culturales de la relación entre individuo y clínico* no se significaron como un inconveniente dada la apertura de los pobladores con el investigador.
- Acerca de la *evaluación cultural global para el diagnóstico y la asistencia* existen curanderos que tratan males menores pero no enfermedades graves, éstas se tratan con médicos e instituciones de gobierno.

La etnopsiquiatría establece que los rasgos psicóticos en una etnia son generales, con la distinción de que en el psicótico estos rasgos son más intensos; estipula también que los síntomas son elaborados por el medio cultural, por lo que no hay lugar para la improvisación; en el caso de la presente investigación se entiende que la mayoría de la población es parte del proceso de sujeción a la voluntad colectiva, y las manifestaciones para ello ya han sido elaboradas por la comunidad, sus integrantes las introyectaron, quienes finalmente las reproducen para ellos y para los otros, lo que traza un camino de sujeción-inclusión para el distinto, el “aturdido o enfermito”, incluso si éste se encuentra en una crisis desencadenada por el alcohol o por un evento específico (la muerte de alguien).

Este entramado lleva hacia dos términos diferentes pero complementarios: *Gesellschaft* y *Gemeinschaft*, correlativos en esta investigación porque corresponden a los dos sistemas confrontados: el del investigador y el de la comunidad. En el primero la esquizofrenia es común y conocida ampliamente en tanto significación imaginaria social creadora y sostén de instituciones que la “atienden”, en el segundo lo

imperante en la significación de la sociedad matlatzinca no desconoce lo que se dice de la “locura”, pero no lo hace suyo, no lo representa para sí. Finalmente es importante recalcar que durante el trabajo de campo se tuvieron en cuenta los siguientes lineamientos:

- Vincular el sustento teórico con lo acontecido en el campo sin que en ningún momento se buscara forzar una explicación dentro del marco referencial.
- Atender la correlación existente entre los sujetos, la comunidad, la ubicación geográfica y el investigador, con el objeto de comprender los temas objeto de estudio desde las perspectivas de los pobladores (en la medida de lo posible) y de quien investiga.
- No sobreponer una visión del mundo sobre la otra, pero sí contrastar para encontrar diferencias que pudieran dejar ver los procesos subjetivos, o algunos de ellos.
- Dejar de lado clasificaciones, evaluaciones y filtros de información, ya que esta última fue relevante considerando que fue emanada directamente de los pobladores, con quienes tampoco se tuvieron procesos selectivos y discriminatorios.

En tanto el aspecto narrativo del discurso devino en discurso escrito —que sería objeto de un análisis tanto literal de las palabras como de las entrelíneas subjetivas, con el fin de evitar sólo leer el sentido literal de las primeras o no ver los hechos en miras de las segundas— tanto de lo que se narraba como de quien lo narraba, pero también de quien lo transcribía, el investigador y su contratransferencia, que lejos de querer eliminarla fue objeto de análisis dada la actuación de alguien extraño a la comunidad. Ricœur estipulaba: “Actuar es siempre hacer algo de manera tal que suceda alguna otra cosa en el mundo. Por otro lado, no hay acción sin relación entre el saber hacer (el poder hacer) y lo que éste hace suceder” (1977:92), por lo que la mera presencia del investigador o su interacción directa con los pobladores, fue objeto de análisis.

Categorías locales sobre la “diferencia comportamental”: una aproximación a lo “emic”

De lo obtenido en el trabajo de campo –entre observaciones, pláticas informales y entrevistas grupales con la gente del pueblo– se observa que a pesar de cualquier discapacidad o diferencia comportamental de las personas, éstas cuentan con alguna actividad y el trato hacia ellas no es distinto del trato regular hacia cualquier otra persona. Sobre la esquizofrenia o el término “locura” (como lo define el DSM-IV para la región latinoamericana), ninguna persona fue señalada por los habitantes de la comunidad. Para los individuos diferentes, “enfermitos” o “aturdidos”, la inclusión en el devenir cotidiano de la comunidad es lo ordinario (tienen acceso a las asambleas por ejemplo, incluso voz y voto), sin que haya una deferencia especial para ellos, su situación particular –la cual es sabida por todos– no los excluye de estar sujetos al curso del colectivo, a su voluntad, a sus necesidades, lo que los compele a adaptarse a la dinámica del pueblo y al marco social de comportamiento aceptado, sin dejar de lado su singularidad comportamental (tienen libertad y tolerancia mientras no agredan ni falten a las normas de convivencia de la comunidad).

En cuanto a los factores culturales y sociales en la etnia que pueden desembocar en una locura específica para ésta, según lo señala la etnopsiquiatría, no se observó un conflicto surgido entre la población y un individuo desviante, por lo que no se pudo determinar un desorden étnico matlatzinca; en contrapartida sí es posible conjeturar sobre un criterio de normalidad para los matlatzincas: la inserción en la voluntad colectiva aun cuando no se esté absolutamente de acuerdo con las decisiones comunitarias. Esto se sustenta con el conocimiento sobre los procesos de decisión del pueblo, en los cuales las iniciativas son sometidas a consideración de la asamblea general, que es donde se toma la decisión final.

De lo observado, de las narraciones y de los señalamientos de los informantes, destacan Filemón y Rosa, quienes son distinguidos por su comportamiento diferencial. Rosa es una mujer de 34 años aproximadamente, de trato ameno y bromista, se caracteriza por hablar y decir cosas pícaras, divertidas, pero también comprometedoras en

ocasiones, con lapsos de ensimismamiento (algunas personas refieren que se queda como aturdida o distraída). Lo que recuerda la “densidad de la locura”, donde el loco era aceptado y develaba verdades ocultas. Se emplea con una mujer a la que ayuda en el hogar, en sus cultivos o en su puesto de quesadillas, además ella sola tiene a su cuidado a sus dos hijos ya grandes porque hace tiempo fue abandonada por su esposo (quien la golpeaba mucho a decir de su empleadora y otras personas).

Filemón (o “Monchi” como se le conoce en el pueblo) viste de forma holgada y desaliñada, de aspecto sucio, habla con voz firme y se encuentra consciente de su entorno, responde coherente y congruentemente a cuestionamientos, más no habla sin motivo aparente; es de movimientos lentos, además de rastros de parálisis facial izquierda; comenta que tiene 39 años, que era un borracho pero ya no, que no habla la lengua matlatzinca pero la entiende y que vive en un cuartito a un lado de la Delegación; señala además que ocasionalmente vende semillas que le regalan en la Central de Abastos de Toluca o de la Ciudad de México (información corroborada por informantes cercanos). También se observa que la gente lo saluda, platican y ríen con él.

Asimismo, se pudo entrevistar por separado a dos médicos encargados de la clínica del pueblo, quienes señalaron que en su práctica no habían detectado trastornos mentales en algún paciente, ni tampoco los habían escuchado sobre gente de la comunidad, mencionando que a ellos principalmente les pedían ayuda para casos de alcoholismo y violencia intrafamiliar.

Las opiniones e imágenes que tienen de la locura los pobladores con los que se tuvo contacto, pueden ser un reflejo de lo que se expone masivamente en noticieros, telenovelas y programas de televisión (se observó que casi todas las casas y cabañas de la comunidad cuentan con antena, incluso satelital para televisión de paga), y en menor medida en periódicos y revistas de la región; estas opiniones e imágenes aluden inmediatamente a “personas violentas”, a “psicópatas”, a decir de los pobladores. En contraste a esta imagen que se elabora en los matlatzincas al pensar en locos y locura, se fue develando en el transcurrir de la investigación, de las pláticas y de las entrevistas, una

significación imaginaria social de los “enfermitos” o los “aturdidos”: *a)* tienen libertad y tolerancia en la comunidad, siempre y cuando respeten a los demás y no causen daños; *b)* son incluidos ya que pueden y deben desempeñar un trabajo dentro de la comunidad; *c)* son aceptados porque conviven con la gente y se les respeta como a uno más; *d)* no se les llama “locos”, puesto que esta palabra no existe en lengua matlatzinca y el único vocablo que se pudo referir sobre “locura” o “loco”, fue *tanishati*, que en español quiere decir “déjalo, no le hagas caso” (Rivas, 2013:72).

Esto último pone en evidencia una develación importante que denota que en esta comunidad la representación social del “loco” o “locura” al parecer no existe o al menos es inexistente como la representación que el investigador tiene, lo que dibuja sin duda dos escenarios distintos, dos sistemas sociales diferentes.

En uno, del cual proviene el investigador, el loco (como portador de la locura) se significa como un sujeto mentalmente atrofiado, que requiere ayuda profesional para igualarse en capacidades con quienes están sanos, o también como aquel que actúa sin reparo de la opinión de los demás, independientemente si tiene o no una “enfermedad mental”, además regularmente excluido en muchas esferas (familiar, laboral, sentimental, legal) al no estandarizar su forma de actuar –o su salud mental– con la del resto de la población, por lo cual también puede cumplir un rol referencial. El otro sistema, de una comunidad indígena, indica que no hay una representación del loco, sin embargo en su imaginario sí puede existir el “diferente”, el “aturdido”, cuyo significado social es de aceptación, respeto, inclusión, aun cuando su comportamiento no sea el mismo que regularmente tienen los demás pobladores. Lo anterior no implica que en la comunidad no existan sujetos con condiciones diferenciales (sea el caso de Filemón o Rosa, quienes sufrieron “crisis desencadenantes” que pudieron derivar en su estado actual, en el decir de los informantes); lo que sí supone es que el trato a ellos es de contención e inclusión en tanto participación y vinculación colectiva, sin menoscabo del respeto hacia estos sujetos.

Al contrario de la sociedad *Gesellschaft* –propia del investigador– en la que el “loco” es excluido incluso desde su nomenclatura, en una comunidad *Gemeinschaft* –como la que se estudia– se incluye al

sujeto en su práctica cotidiana y no se le separa del resto ni con una nominación diferenciada y por tanto excluyente.

Transversalidad y elucidación

Al hablar del campo de la subjetividad y las categorías intrasubjetivo e intersubjetivo, es porque se revisa el estrato inconsciente del aparato psíquico, por ello es pertinente hacerlo transversalmente: “La categoría de transversalidad indica directamente una relación interior/exterior, el atravesamiento de fenómenos, vectores o elementos del afuera del grupo/institución en su interior” (Ardoino y Manero, 2001:326). La transversalidad tiene relevancia por el análisis que propugna: demarcar el rol en el grupo más allá de la simple cosificación de la representación que el sujeto tiene de sí mismo y ante los otros (Guattari, 1972), en este caso dilucidar “el rol de loco” dentro de la comunidad indígena, producto de los discursos de saber (médicos y psiquiátricos) y de las prácticas de poder (tratamiento psiquiátrico e internamiento). Con tal fin, se precisa establecer el *coeficiente de transversalidad*,¹ es decir, el trabajo de devenir consiste en aquello que reside en el inconsciente del sujeto, del grupo o del colectivo, perteneciente al régimen de lo no-dicho; la capacidad del sujeto, del grupo o colectivo de hablar por él desde él mismo, deslindando en la medida de lo posible lo *instituido*² en su discurso y sus actos del discurso y actos de otro. Así, a mayor claridad de esto mayor grado de transversalidad y a menor grado mayor es la enajenación de su propia palabra, propiciando que esta última sea expresada en síntomas; que no son necesariamente de la gnoseología psiquiátrica.

¹ “Póngase en un corral cerrado algunos caballos con anteojeras regulables y digamos que el ‘coeficiente de transversalidad’ será justamente esa regulación de las anteojeras” (Guattari, 1972:100).

² Lo sociohistórico es fundamentalmente emergencia de nuevas significaciones imaginarias sociales. Su institución, la dinámica entre lo instituyente—la imaginación radical—y lo instituido—las instituciones ya creadas—, es secundaria con respecto a esta característica esencial de las colectividades humanas, que consiste en la capacidad de crear nuevas significaciones, nuevos sentidos (Castoriadis, 2008:182).

Es importante señalar que este *coeficiente de transversalidad* es aplicable de la misma forma y principalmente a quien analiza el fenómeno o la situación social; además, considerando que la transferencia e interpretación son una intervención simbólica, de igual manera debe ser desprovista de cualquier símbolo de posición jerárquica por parte del analista, ya que mientras no se despoje de su parcela de poder, en tanto portador del conocimiento institucional que lo autoriza como tal, las expresiones inconscientes del sujeto, sean éstas individuales o grupales, no podrán siquiera advertirse ya que el espacio del *otro* no lo ocupa un sujeto sino un “escucha” que sólo convalida el lugar en el que se (le) coloca como investigador y portador de un supuesto “saber establecido”. Así, el poder no es el que se detenta conscientemente sino el que se teje entre los sujetos de forma inadvertida, vertical u horizontalmente, mecanismos que mueven los inconscientes individuales y colectivos del régimen de lo no-dicho.

Resultados

Para la pertinencia teórica metodológica se abrevó de corrientes teóricas cuya metodología correspondiente procuró una mayor y mejor comprensión de lo que se estudiaba; a grandes rasgos, y siguiendo el recorrido hecho por Bastide (1965):

- En esta investigación, no se desarrolló un estudio del comportamiento social del enfermo mental como tal, pero sí se realizaron observaciones *in situ* del comportamiento social de los “aturdidos” o “enfermitos”, en palabras propias de la comunidad o bajo la “perspectiva del actor” siguiendo a Guber (2011), que no “locos”.
- En este caso se encontró que los sujetos distintos son capaces de adaptarse a la comunidad, en virtud de la dinámica de inclusión que ésta tiene.

De igual manera, enuncia otras teorías que nutren esta investigación sobre la “locura”: el psicoanálisis, en auxilio de la comprensión estructural del sujeto; la psiquiatría en cuanto el recorrido de las

particularidades manifiestas del sujeto; la etnopsiquiatría, que retrata el ámbito cultural y social del sujeto colectivo; la etnografía, en tanto la forma de abordar el escenario directo de lo que se estudia, y la psicología social como método para acercarse al análisis de la experiencia cotidiana de la comunidad. Bastide escribió: “La psicología social propiamente dicha sería el estudio de la personalidad normal y la psiquiatría social el de la personalidad anormal. La una se interesaría por la socialización del individuo y la otra por su desocialización” (1965:14). En lo que a esta investigación respecta, parecería que es posible permutar, tanto el objeto de estudio como su área de interés, entre ellas, siempre y cuando se sigan las metodologías específicas de cada una.

Es en este marco referencial donde la etnografía se empleó como método de investigación en campo, lo que permitió tener varias fuentes de información de acuerdo con: lo que se presentó en el transcurso de la investigación, lo que se escuchaba o veía y lo que se consideró tenía relación directa o indirecta sobre el tema estudiado.

En la investigación documental realizada en periódicos y revistas de la región, se analizaron las palabras “loco” y “locura” como factor común, con el fin de conocer y establecer la opinión e imagen que los medios de información difunden al respecto, difusión que se refleja en lo que la población refiere sobre el tema al intentar construir la representación social. Como resultado se percibe una correlación entre “locura” y violencia, debido a que en su totalidad (se revisó un total de 83 notas periodísticas publicadas en *El Sol de Toluca* –el diario de mayor circulación de la región– del 2008 al 2012) se encontraban en la sección policíaca y se referían a “actos violentos en manos de locos”, “cometiendo actos de locura”, algunos derivados del consumo de drogas o alcohol; actos como robos, asesinatos, choques, peleas, todos acompañados de imágenes agresivas que muestran sangre, vehículos destrozados, cuerpos cubiertos con mantas, delincuentes rodeados de policías, denotando como regularidad una relación intrínseca entre violencia y locura.

Implicación

En el contexto de las observaciones, pláticas y vivencias que el investigador tuvo en la comunidad respecto a la “locura”, y el modo como se presentaba y representaba, así como la forma en que ésta se (re)significó en quien investigaba, es el ámbito donde se pudo plantear, analizar y dilucidar la posición del investigador; donde tanto el que investiga como los pobladores tejen una red de subjetividades –proceso contratransferencial si se mira desde el investigador– en donde el coeficiente de transversalidad es la clave para elaborar esta elucidación; fue así como se hicieron visibles las posturas inconscientes del investigador, importantes porque a partir de esta aclaración pudo ser también clara la posición del “otro” con el que se hablaba. Esto se puede ejemplificar con los procesos intersubjetivos sucedidos en las entrevistas individuales y grupales, en los que la contraparte le otorgaba al externo un reconocimiento y una responsabilidad como figura de autoridad en su papel de “psicólogo”, y cómo éste a su vez permitía dicho posicionamiento en su afán de corresponder a dicho reconocimiento, experiencias que al ser traducidas en papel permitieron denotar, además de lo anterior, los procesos del poder “invertido” en el investigador; advirtiendo así sobre la potestad de señalar al “loco” donde aquel lo vea, y en su caso “ayudar a su curación”, posibilitando también la representación (ciudadina) que el investigador tiene del “loco”, misma que transfirió al escenario de la comunidad en su ansiedad de dar con este personaje y su probable estudio durante el tiempo que se realizó el trabajo, desde la primera visita para conocer la comunidad hasta el cierre de la investigación un año después, en la que se agradeció a la mayoría de los pobladores con los que se tuvo contacto.

El trabajo en la población requirió de la observación *in situ* debido a la importancia de observar y comprender los procesos de la comunidad con la experiencia directa, observación que derivó en un conocimiento de las formas pausadas y “tranquilas” del pueblo, en relación con la vida en la urbe, donde la mayor movilidad se observó durante las fiestas patronales y otras festividades cívico-religiosas, sin que esto afectara las actividades cotidianas de la comunidad, sean las

relacionadas con la agricultura o con el comercio. Fue después de estas observaciones y luego de entrevistas informales y formales que se obtuvieron con personajes “regulares” en el acontecer social (tres mujeres que atendían el puesto de quesadillas del tianguis de los jueves, el jefe de la etnia y sus primos, las mujeres que asisten a la clínica, los médicos de ésta, el encargado de la biblioteca, el ex alcoholico, el ex delegado comunitario), que se pudo tener contacto directo con los “aturdidos” y los “enfermitos”.

Al tener un cúmulo de observaciones se tuvo una mejor referencia sobre quiénes eran los pobladores e interlocutores, esos “otros” a quienes se les escuchaba hablar sobre su comunidad, sus costumbres, sus necesidades y sus problemas, lo que dio paso a entrevistas abiertas y en grupo, posibilitando así encuentros más profundos y esclarecedores de los procesos y mecanismos de significación de la “locura” (inconscientes). Pero también con los del mismo investigador, quien hizo manifiesta esa angustia ante el fenómeno que se estudia, enmascarada en observación estricta de los lineamientos que debe seguir el dispositivo de la entrevista abierta, uno de los cuales es presentarse ante los interlocutores al inicio y señalar el tema en cuestión, lo que tuvo muchas derivaciones analíticas que se revelaron posteriormente: encausar la plática sobre un tema fue sintomático de la angustia mencionada porque predispuso a los entrevistados a emitir opiniones y juicios sobre la “locura” acordes a lo que se conoció de las notas periodísticas, se (auto)colocó al investigador en una posición de poder en tanto el (auto)reconocimiento de sus conocimientos académicos. No obstante, en el transcurso de la entrevista los sujetos dejaron ver al investigador otras concepciones sobre el mismo tema, las cuales surgieron conforme se fue desarrollando un ambiente de más confianza entre todos; en otras palabras, la trama intersubjetiva cambió del inicio al final de la entrevista permitiendo así un entendimiento de las representaciones e imaginarios sociales en tanto los tejidos del poder fueron deshiliándose imperceptiblemente en el transcurso de la misma.

Conclusiones

Lo sucedido en el plano inconsciente del investigador fue de repercusión para este trabajo, en razón de la intención de despojarse de posiciones jerárquicas que obstruyeran la comprensión del discurso del *otro*, haciéndose pertinente la elucidación, saber lo que se hace y pensar por qué se hizo; de lo contrario el investigador se posiciona en un lugar desde el cual no comprende, no escucha, ni a sí mismo ni al otro. Lacan (1955) explica, a través de su *esquema en Z*, que más allá de escuchar a ese otro que habla y que cree ser un yo absoluto, el analista puede apuntar a ese Otro inconsciente (otro¹, otro², otroⁿ) que en realidad habla por él, lo que supone brincar una barrera, la del lenguaje, ya que como sistema es en éste donde se nombra tanto al sujeto que habla como al semejante al que se le habla, el *yo* y el *otro* se convierten en objetos reales. Es en este proceso en donde se estanca el sujeto o el investigador, y al no ser posible salir de ahí, se puede decir que el sujeto no sabe ni lo que dice ni lo que escucha, no sabe lo que es porque está enajenado por el yo:

Se nos propone como meta de análisis redondear al yo, darle la forma esférica en que habrá integrado definitivamente todos su estados disgregados, fragmentarios, sus miembros esparcidos, sus etapas pregenitales, sus pulsiones parciales, el pandemónium de sus ego fragmentados e innumerables. Carrera del ego triunfante: tantos egos, tantos objetos (Lacan, 1955:365).

Pero está el otro camino en el caso de los analistas: “Si se forman analistas es para que haya sujetos tales que en ellos el *yo* esté ausente” (Lacan, 1955:369). El lenguaje es indispensable para encontrar la palabra verdadera, pero inconvenientemente siempre remite al objeto y no al sujeto; el análisis que recorre los procesos intersubjetivos del sujeto traza rutas que llevan hacia el *Otro* que en verdad habla a través de él.

En el sentido anterior, el trabajo en el campo de investigación suscita procesos de *contratransferencia*³ que no son susceptibles de

³ Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste (Laplanche y Pontalis, 1967:83).

eliminar, pero sí de discernir en beneficio de la comprensión de las subjetividades en juego a fin tener presente la distorsión en la construcción de los datos. Devereux (1967) advirtió que el estudio científico del hombre puede verse distorsionado o hasta impedido por la ansiedad del investigador, haciéndolo incapaz de desenmarañar la urdimbre entre él y el sujeto de investigación; ansiedad que produce resistencias contratransferenciales disfrazadas de metodología y/o abundancia teórica, generándose distorsiones; no obstante, éstas ni pueden ni deben ser eliminadas, al contrario, es en este terreno donde se puede desanudar la rejilla de relaciones recubiertas de poder que se tejen entre sujeto e investigador, vínculo comunicante de representaciones sociales que tienen incidencia en la manera como se observa el investigador a sí mismo, cómo lo observa a éste el sujeto y el grupo, la forma en que él observa al sujeto o grupo, qué piensa que el sujeto o el grupo ve en él y lo que el sujeto o grupo cree que el investigador ve –o busca– de él. “La posición profesional y la defensa de actividad se combinan en una definición de sí mismo egosintónica y culturalmente sancionada (‘soy un antropólogo’) y una definición similarmente sancionada de la situación (‘esto es trabajo de campo’)” (Devereux, 1967:118).

Previo a la investigación y su desarrollo, “pensar sobre la locura en una comunidad indígena” era hacerlo desde una formación académica occidental centrada en las concepciones disciplinarias: psicoanálisis, psiquiatría, etnopsiquiatría y psicología social; sin embargo, es necesario observar la locura en formas distintas atendiendo a la etnopsiquiatría, que tiene en cuenta al contexto histórico y cultural.

Estar en la comunidad en visitas de uno a tres días, una vez por mes al menos, durante el tiempo que duró la investigación (desde febrero de 2012 hasta marzo de 2013), posibilitó el encuentro con el “loco” de la comunidad, a quien se señaló así en primera instancia debido a la cantidad de veces que sujetos con sus características aparecen en el entorno citadino, que visten como él, que se comportan, miran y hablan como él, todos ellos nombrados y tratados como enfermos o retrasados mentales, lo cual refiere en automático a la idea: “requiere ayuda profesional”. Paradójicamente, al intentar construir la representación social de la locura en el pueblo se fue deconstruyendo la propia

del investigador, con lo que fue posible ver que en la comunidad “la locura”, como noción incorporada por el investigador, no sólo era distinta sino al parecer inexistente: “la locura” movía intenciones de conocer a ese que se le excluye y maltrata con el objeto de ayudar —la cuestión es si necesitan esa ayuda, o si la necesitan como uno la piensa—, por lo contrario, en San Francisco Oxtotilpan no se puede vislumbrar claramente una representación social de la locura.

No obstante, en la búsqueda de ésta fue posible dilucidar en el contexto social una significación para el “diferente”, misma que conforma y dispone sujetos, así como las relaciones entre éstos y los habitantes, en las que al “diferente” se le nombra así aunque el trato sea el ordinario hacia otro habitante: incluyente si se trata del funcionamiento económico o productivo, respetuoso si se trata de la socialización; lazo social que no se rompe entre unos y otros, entre los distintos y los comunes. El “diferente” como significación social que corre en paralelo con la forma del trato a aquellos externos al pueblo (sea el caso de un psicólogo investigador), o con los miembros de la comunidad que no se adhieren a las normas del pueblo (por tanto ajenos), es decir, mientras se respeten los usos y costumbres, mientras no se causen daños al colectivo o a sus miembros, no habrá castigos o represalias, de lo contrario, habrá que atenerse a las consecuencias (p. ej. un linchamiento en caso extremo).

En la psicosis el *ello* tiene al *yo* como vasallo, perdiendo así el sujeto contacto con la realidad mientras aquél sea el objeto aniquilado por las pulsiones; por tanto, la estructura del edificio psíquico donde reside el psicótico se ve amenazada por la no simbolización, pero también, y a pesar de todo, el contacto con lo cotidiano no se pierde absolutamente, el *yo* logra aprehender extractos de la realidad con los que apuntala el edificio, lo mantiene en pie. En San Francisco Oxtotilpan se sabe de personas que tienen rasgos distintos de los regulares en los pobladores, pero esos rasgos no los llevan a ser psicóticos, locos, o enfermos mentales para la comunidad, aun cuando se les llame “enfermitos” o “distráidos”; el trato social con ellos no corresponde a lo que la psiquiatría, por ejemplo, recomienda e indica para ellos (medicación de inicio), y al parecer tampoco se hace necesario un tratamiento psicoanalítico que los lleve a hacer conscientes aquellos temas que

pueden afectar su vida o que ayude a restablecer un lazo social roto o disminuido ya que sus vínculos no se caracterizan por el rechazo de la comunidad.

Al señalar lo anterior, cobra relevancia la epistemología con la que se abordó la investigación, en particular desde tres posturas –en tanto tres nombres para un mismo tema– a saber: el *psicótico* para el psicoanálisis, disciplina que en cierto momento puede perder de vista que la estructura psíquica no siempre es determinante en el convenio social de un sujeto con su comunidad; el *enfermo mental* en la psiquiatría, disciplina que indudablemente tiene formas expeditas para informar sobre el estado mental de un individuo pero puede perder de vista una comprensión integral del contexto del sujeto; y el *loco* visto desde la psicología social, cuyo enfoque cualitativo puede desarrollarse en coadyuvancia de otras disciplinas que la ayuden a explicar de mejor manera la trama vincular e intersubjetiva de un sujeto o de un grupo en la mayor amplitud posible. La tarea fue trascender las primeras aproximaciones de estas teorías para profundizar en la singularidad cultural, lo cual fue posible siguiendo una metodología multidisciplinaria.

En la comunidad se observó que el edificio estructural del sujeto distinto se mantiene en pie (firme se podría agregar) a consecuencia de la vigorosa relación intersubjetiva entre el colectivo indígena y éste, pero también por la interacción real, cotidiana y de alguna manera obligatoria o “natural”, dado el imaginario social de vinculación entre los habitantes dentro de la comunidad, haciendo de esta interacción una parte vital del engranaje social.

Para esta investigación se planteó que de existir una representación social de la locura en San Francisco Oxtotilpan, habría necesariamente una correlación con el poder y sus micromecánicas, mas dicha representación parece no existir como tal en esta comunidad, razón por la cual enlazar la locura con el poder no fue posible; sin embargo, se conoció que el poder se mueve en mecanismos asociados al uso del lenguaje: la lengua materna de los *nintambati* o *nepynthathahui* y el lenguaje epistemológico de las ciencias sociales, universal y homogeneizador, en el investigador. Se puede decir que en contrasentido del afán de transparentar los mecanismos que mueven el poder en el pueblo,

emergieron los que mueven en el agente externo investigador, los que lo circundan, los que lo sujetan y hacen funcionar en el tamiz de la realidad, no sólo como sujeto sino en el rol de investigador y psicólogo.

Afirmar lo anterior sólo fue posible a partir de la elucidación, la cual se desarrolló y prosperó poniendo en el radar del análisis la subjetividad del investigador leída mediante –y a pesar de– el lenguaje y la palabra escrita, ámbito humano donde se ejerció como tarea vital pensar sobre las acciones, palabras, gestos y maneras al estar en contacto con la gente de la comunidad. Fue ahí donde se pudieron deshilar prejuicios y opiniones para hilar ideas sobre la locura.

Entonces, si se pretende hablar de locura en San Francisco Oxtotilpan, sería más viable hablar de “incorrecciones situacionales”, ya que sólo a partir de éstas se distingue a los sujetos “diferentes” en consideración de su comportamiento discordante con las normas convencionales que la comunidad establece; no obstante, ese comportamiento no los hace excluibles por faltar a estos preceptos de sociabilización, sino que por los mismos son incorporados al cuerpo social en su condición de “diferentes”, conllevando una interacción singular con ellos, caracterizada por el desinterés en la reciprocidad, es decir, se les puede ofrecer trabajo, alimento o lugar para dormir, a sabiendas que pueden rechazar o aceptar la ayuda, sin que esto conlleve una ofensa para quien hace el ofrecimiento. A estos sujetos y sólo en caso de ser necesario habrá que reconvenirlos ocasionalmente para darles cauce en el devenir de la comunidad, ya sea mediante un trabajo, un deber comunal, o una llamada de atención sobre su conducta, pero nada de lo anterior deriva en un estatuto de inutilidad o reclusión psiquiátrica. Así es como finalmente se encontró no una representación social de la locura, pero sí una significación imaginaria matlatzinca del “diferente” en esta comunidad indígena.

Finalmente, fue posible conocer una sociedad autónoma en tanto surgida en función de su contexto y sus confines, hablantes de la lengua matlatzinca que se rigen por pautas marcadas por y para ellos mismos, normas que se tejen generacionalmente con el lazo subjetivo de los imaginarios y las significaciones sociales, que no se caracteriza como una sociedad heterónoma dada la cada vez mayor

emergencia de sujetos que pueden, aunque siempre atentos a los usos y costumbres instituidos, cuestionar esas normas en función de las oleadas de conocimiento y tecnología en las que se sumergen las nuevas generaciones de matlatzincas a través de los programas educativos y aparatos electrónicos que tienen ya a su disposición, haciéndose participantes activos en las configuraciones de otra forma de colectividad.

Bibliografía

- Anzieu, Didier (1971), *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*, España, Biblioteca Nueva, 1986.
- (1978), “El grupo, proyección del inconsciente social: observaciones psicoanalíticas sobre los acontecimientos de mayo de 1968”, en *El grupo y el inconsciente*, España, Biblioteca Nueva.
- American Psychiatry Association (1995), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*, España, Masson.
- Ardoino, Jacques y Roberto Manero (2001), “Encrucijadas en la educación superior”, *Anuario de investigación 2000*, México, UAM-Xochimilco.
- Bastide, Roger (1965), *Sociología de las enfermedades mentales*, México, Siglo XXI Editores, 2005.
- Baz, Margarita (1996), “Salud social y subjetividad colectiva”, en *El sujeto de la salud mental a fin de siglo*, México, UAM-Xochimilco.
- (2001), “Singularidad y vínculo colectivo: consideraciones metodológicas”, *Anuario de investigación 2000*, México, UAM-Xochimilco.
- Castoriadis, Cornelius (1982), “Institución de la sociedad y de la religión”, en *El pensamiento de Cornelius Castoriadis*, vol. I, México, Ediciones Proyecto Revolucionario, 2008.
- (1985), “Institución primera de la sociedad e instituciones segundas”, *El pensamiento de Cornelius Castoriadis*, vol. II, México, Ediciones Proyecto Revolucionario, 2008.
- De la Fuente, Ramón (1990), *Nuevos caminos de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Devereux, George (1967), *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 2003.
- (1970), *Ensayos de etnopsiquiatría general*, España, Barral Editores, 1973.

- Dor, Jöel (1994), *Introducción a la lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como un lenguaje*, España, Gedisa.
- Durkheim, Émile (1897), *El suicidio*, México, UNAM, 1983.
- Eco, Umberto (1976), *Tratado de semiótica general*, Milán, Valentino Bompiani & Co.
- Foucault, Michel (1964), *Historia de la locura en la época clásica*, vols. I y II, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.
- (1976), “Curso del 14 de enero de 1976”, en *Defender la sociedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- (1973), *El poder psiquiátrico*, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Freud, Sigmund (1924), “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”, *Obras completas*, vol. XIX, Argentina, Amorrortu Editores, 2007.
- (1924 [1923]), “Neurosis y psicosis”, *Obras completas*, vol. XIX, Argentina, Amorrortu Editores, 2007.
- (1928), “El malestar en la cultura”, *Obras completas*, vol. XXI, Argentina, Amorrortu Editores, 2007.
- García, Alma (2004), *Matlatzincas*, México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Goffman, Erving (1976), “Síntomas psiquiátricos y orden público”, en *La otra locura*, España, Tusquets.
- Guattari, Félix (1972), *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones*, Argentina, Siglo XXI Editores, 1976.
- Guber, Rosana (2011), *La etnografía. Método, campo y reflexividad*, Argentina, Siglo XXI Editores.
- Hammersley, Martyn y Paul Atkinson (1983), *Etnografía. Métodos de investigación*, España, Ediciones Paidós, 1994.
- Harris, Marvin (1968), *El desarrollo de la teoría antropológica. Historia de las teorías de la cultura*, México, Siglo XXI Editores, 1996.
- Lacan, Jacques (1978), “El fenómeno psicótico y su mecanismo”, *El seminario de Jacques Lacan. Libro 3, Las psicosis*, Argentina, Paidós, 2001.
- (1955), “Introducción del Gran Otro”, *El seminario de Jacques Lacan. Libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, 1954-1955*, Argentina, Paidós, 2001.
- Laplantine, François (1979), *Introducción a la etnopsiquiatría*, Barcelona, Gedisa.

- Mannoni, Maud (1980), *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*, México, Siglo XXI Editores.
- Moscovici, Serge (1961), *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Argentina, Huemul, 1979.
- Muñoz, Pablo (2008), "El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan", *Anuario de investigaciones*, vol. XV, Argentina, Universidad de Buenos Aires.
- Ricœur, Paul (1977), *Hermenéutica y acción. De la Hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción*, Argentina, Prometeo Libros, 2008.
- Rivas, E. Sinuhé (2013), "Pensar la locura desde una comunidad indígena. San Francisco Oxtotilpan, Estado de México", trabajo de investigación, licenciatura en psicología, México, UAM-Xochimilco.
- Szasz, Thomas (1975). "El mito de la enfermedad mental", en *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI Editores, 2010.
- (1970), *La fabricación de la locura*, España, Kairós, 2006.

