

El Internado de Villa de las Niñas como comunidad emocional: disciplina y control de los cuerpos en el encierro*

Josefina Ramírez Velázquez**

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2016 · Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2017 · Fecha de modificación: 07 de marzo de 2017
DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.04>

Cómo citar: Ramírez Velázquez, Josefina. 2017. “El Internado de Villa de las Niñas como comunidad emocional: disciplina y control de los cuerpos en el encierro”. *Revista de Estudios Sociales* 62: 29–41. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.04>

RESUMEN | Desde la antropología de las emociones, de la narrativa del padecer y de la noción de *comunidades emocionales*, acuñada en el ámbito de la historia de las emociones, me propongo mostrar, a través de datos etnográficos provenientes de entrevistas en profundidad, las principales explicaciones que un conjunto de exalumnas de un internado de religiosas en México relató para revelar el brote epidémico de histeria que las aquejó en 2007. A partir de ello, muestro cómo un nuevo sistema de moralidad y de expresión emocional, exigido intramuros, y conducido por la disciplina y el control de los cuerpos y almas de las internas, está comprometido en ese espacio liminal en el que la enfermedad, castigada, se convierte en un lenguaje del cuerpo y revela el sufrimiento social.

PALABRAS CLAVE | *Thesaurus*: cuerpo; México. *Autor*: antropología de las emociones; narrativa del padecer; comunidades emocionales; trastorno psicogénico; internado religioso

***Villa de las Niñas* Boarding School as an Emotional Community: Discipline and Body Control in Confinement**

ABSTRACT | From the perspective of the anthropology of emotions, the narrative of suffering, and the concept of emotional communities coined in the area of the history of emotions, I aim to show, through ethnographic data obtained from in-depth interviews, the main explanations that a group of former students of a boarding school run by nuns in Mexico gave to reveal the epidemic outbreak of mass-hysteria they faced there in 2007. Based on that, it shows how a new system of morality and emotional expression, required intra-muros, and driven by discipline and control of the bodies and souls of the boarding students, was imposed in this liminal space in which illness, punished, turned into a form of body language that revealed the social suffering.

KEYWORDS | *Thesaurus*: body; Mexico. *Author*: anthropology of emotions; narrative of suffering; emotional communities; psychogenic disorder; religious boarding school

* El trabajo es producto de una reflexión actual, en el campo de las emociones y del concepto *comunidad emocional*, sugerida a partir del análisis de los datos de campo producidos dentro de la investigación que dirijo, titulada “El trastorno psicogénico de la marcha como lenguaje del cuerpo. Explicación socio-antropológica de la realidad vivida en Villa de las Niñas en Chalco Estado de México”. En ella me propuse explicar la enfermedad como construcción sociocultural y el internado como contexto significativo. Todo ello desde la experiencia y significación de algunas exinternas participantes en el estudio. El propósito ha sido delinear la compleja trama que deriva, en los precursores del sufrimiento social definido, desde el saber psiquiátrico, como trastorno psicogénico. Ha contado con financiamiento del Instituto Nacional de Antropología e Historia, dependiente de la Secretaría de Cultura.

** Doctorada en Antropología, con especialización en Antropología Médica, por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) (México). Profesora-Investigadora del Posgrado de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) (México). Hace parte del grupo “Cuerpo y Poder” en la misma institución. Últimas publicaciones: “Las emociones como categoría analítica en Antropología. Un reto epistemológico, metodológico y personal”. En *Cartografías emocionales. Las tramas de la teoría y la praxis. Colección Emociones e Interdisciplina*, coordinado por Oliva López y Rocío Enríquez, 97-126. México. UNAM – ITESO, 2016; “Construcción social del estrés. Una propuesta integradora”. En *Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo*, coordinado por Susana Martínez, Germán Gómez, Cecilia Sánchez y Jorge Sandoval, 326-345. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2015. ✉ josefinaram@prodigy.net.mx

O internato de Villa de las Niñas como una comunidade emocional: disciplina e controle dos corpos na clausura

RESUMO | Sob a antropologia das emoções, da narrativa do padecer e da noção de comunidades emocionais, criada no âmbito da história das emoções, o propósito deste texto é mostrar, por meio de dados etnográficos procedentes de entrevistas em profundidade, as principais explicações encontradas nos relatos de um conjunto de ex-alunas de um internato de religiosas no México sobre um surto epidêmico de histeria que sofreram em 2007. A partir disso, o artigo mostra como um novo sistema de moralidade e de expressão emocional, exigido intramuros, e conduzido pela disciplina e pelo controle dos corpos e das almas das internas, está comprometido nesse espaço limiar no qual a doença, castigada, se converte numa linguagem do corpo e revela o sofrimento social.

PALAVRAS-CHAVE | *Thesaurus*: corpo; México. *Autor*: antropologia das emoções; comunidades emocionais; internato religioso; narrativa do padecer; transtorno psicogénico

Las emociones en la reflexión antropológica

Por un largo período, investigadores en ciencias sociales no reparamos en las emociones como elementos posibles de traducir contextos y relaciones. No advertimos su trascendencia, obturados por la primicia científica que privó por décadas y que apuntaló nociones estigmatizantes sobre las emociones que refieren a lo irracional, lo no científico, lo anecdótico. Como ha apuntado Crapanzano (1994, 111), las emociones “han sido representadas como la dimensión de la experiencia humana menos controlada, la menos construida, la menos aprendida (de ahí su universalidad), la menos pública y, de igual forma, la menos susceptible de ser sometida al análisis social y cultural”.¹ Desde ese punto de vista, aplazamos la posibilidad de pensar que las emociones refieren a cosas que importan, es decir, a las grandes o pequeñas, pero significativas, experiencias de la vida.

Pero la antropología dedicada a la comprensión de los procesos de significación de la vida en sociedad² ha tenido, al igual que otras áreas de conocimiento, su propio proceso de revisión epistémica. Dicho proceso implicó una autocritica hacia su carácter colonizador, manifiesto en la representación del “otro”, conformado en pueblos estigmatizados, culturalmente inferiores, por su caracterización racial y étnica, y, por ello mismo, despreciados y dominados políticamente. Un debate profundo, derivado de ello, puso en cuestionamiento el papel del científico social, la manera en que se producen el conocimiento y la noción de *cultura*.³ Más allá de

verse como una expresión folclorizada o como un compendio de rituales y creencias, la cultura se comprendió entonces, desde una perspectiva interpretativa, como el sitio desde donde se construyen las subjetividades.

La elaboración teórica y resignificación conceptual fueron notables, ya que evidenciaron procesos simbólicos y significativos que deben ser estudiados desde una hermenéutica de la vida humana, tomando en cuenta que los sujetos están situados dentro de estructuras sociales y limitados por ellas. Es a partir de asumir que el sujeto de estudio antropológico no es más un objeto, o un ser cuya producción de conocimiento es inferior y sin importancia, que la antropología pone el acento en la manera que dicho sujeto expresa sus circunstancias y actúa, las más de las veces, desde un marco emocional que promueve o limita la vida en sociedad.

Con Michelle Rosaldo (1984), el estudio de las emociones se posiciona directamente en el contexto del análisis cultural. Y siguiendo a Geertz, quien escribió que las “ideas eran artefactos culturales” (1987, 92), Rosaldo reflexiona sobre el yo y los sentimientos, y sobre las inevitables oposiciones binarias que se sitúan en el centro del debate de las emociones, enfatizando que “las emociones son pensamientos que de alguna manera ‘se sienten’ en rubores, pulsaciones, ‘movimientos’ de nuestros hígados, mentes, corazones, estómagos, piel. Son pensamientos encarnados impregnados con el temor de ‘estar involucrado’” (1984, 143).⁴

La fuerza cultural de las emociones se impuso como línea de pensamiento por explorar desde el ámbito de la antropología (Lutz y White 1986) y, de manera particular, desde la antropología médica anglosajona. Diversas posturas teóricas se desarrollaron para abrir la discusión de si las emociones son presociales y, por tanto, irracionales, o resultado de elaboraciones cognitivas, lo cual impuso discutir puntualmente las oposiciones

1 La traducción es mía.

2 En términos generales, a eso se ha dedicado la práctica antropológica, aunque, como mencionaré enseguida, fue preciso hacer consciente esa postura a través de profundas críticas y nuevas teorizaciones.

3 No voy a detenerme aquí a discutir cómo se abordó la famosa crisis de las representaciones en el mundo hispánico, por ejemplo, México, pero subrayo que, en una producción prolífica y crítica, es la antropología anglosajona la que ha venido dictando las rutas más polémicas y sus resultados. Particularmente, voy a referirme a esta.

4 La traducción es mía.

binarias que han sido el origen de numerosos debates orientados a esclarecer el papel de los símbolos y el significado en el desarrollo de la mente, el *self* y las emociones (Shweder y Levine 1984).

La antropología médica —como área prominente de elaboración de conocimiento crítico sobre las formas de atender y comprender la salud, la enfermedad, el accidente y la muerte desde procesos de significación de diferentes conjuntos sociales— se dirige hacia un desafío metodológico mayor cuando se propone examinar el predominio de la racionalidad occidental, a través de considerar a la biomedicina como un sistema cultural de producción de saberes y prácticas (Hahn y Kleinman 1983; Lock y Gordon 1988) frente al compromiso ontológico de estudiar, de igual manera, las diferentes formas alternativas del ser y del saber (Kleinman y Good 1985). Y es concretamente a partir de numerosas investigaciones etnográficas, en particular del mundo asiático (Boellstorff y Lindquist 2004), que se crean nuevos horizontes de análisis que ponen en el centro de la discusión al cuerpo, la enfermedad y las emociones como construcciones socioculturales. Desde ahí se debate el paradigma racionalista cartesiano (discurso hegemónico), que ha descrito a tales nociones como universales, objetivadas, desprovistas de intencionalidad e intersubjetividad, como rasgo ideológico criticable.

La nueva teorización antropológica sobre el cuerpo se desarrolló a partir de dos grandes conceptualizaciones: *embodiment* (Csordas 1994) y *mindful body* (Scheper-Hughes y Lock 1987). Estas se antojan complementarias, pues ambas se apoyan en un enfoque fenomenológico y constructivista que pretende ir más allá de la oposición cuerpo/mente, repensando al cuerpo desde una condición existencial del *self* y la cultura, y examinando tres dimensiones para su comprensión: la existencial-individual, la social y la política.

Inspirada en estos autores, defino al cuerpo como un campo de experiencia perceptual de interacciones afectivas y sensibles, por medio del cual los actores construyen su mundo e interactúan produciendo significados, metáforas, negociando y renegociando sus situaciones en un proceso dinámico (Ramírez 2016, 116).

Estas nuevas formulaciones van entrelazando elementos para comprender que las emociones se ubican en ese cuerpo sintiente, que no ha sido sólo producto de la evolución o de una construcción social, sino resultado de procesos que se entienden mejor con referencia a los contextos culturales, a los puntos de resistencia y las asociaciones que evocan y producen tales emociones.

Puedo destacar, a partir de esas propuestas, que es posible una mirada más inclusiva y no determinista para pensar las emociones desde una perspectiva que articule el significado cultural y la sensación corporal, para destacar, como lo

ha hecho Leavitt (1996, 532), que “las emociones son social y simbólicamente producidas, expresadas y sentidas”.

Las emociones como dimensión significativa de la enfermedad⁵

El acento en el estudio del padecer, desde la perspectiva sociocultural, ha sido una elaboración de la antropología médica orientada a explicar que, más allá de ser una entidad biomédica, es una construcción sociocultural, es decir, significa y representa, y, por ello, tiene una función y un uso específicos (Ramírez 2010). En este sentido, la enfermedad instalada en el cuerpo, o sin un sitio preciso, es un evento de interrupción, de quiebre, cargado de una constelación emocional que a veces se controla, y otras, deriva en síntomas que se potencian, generando nuevos estados de malestar. Desde esta perspectiva, comprendemos que la emoción es una dimensión significativa de la enfermedad, cuyo papel es importante porque nos habla de una motivación profunda, que comunica, y por ello se convierte en un vector importante de la interacción humana.

La experiencia vivida de la enfermedad provee una amplia información compleja, expresada desde una constelación de emociones y a través de procesos de metaforización que develan la realidad social, cultural e ideológica, que a menudo aparece opacada. Esto es relevante porque desde esa experiencia vivida se habla no sólo de la enfermedad en sí, sino también del contexto que provee la lógica de explicación de ese evento, en el que desde luego aparece también lo que dicen y hacen los médicos, quienes a menudo “no toman en cuenta de manera crítica las fuentes contextuales del sufrimiento, con lo cual lo que hacen es reafirmar las expectativas dominantes de la sociedad en general, o del contexto laboral en el que se disputan las relaciones jerárquicas y las de género” (Ramírez 2010, 36).

Esta advertencia configura otra ruta de estudio de gran impacto, sobre todo al considerar el efecto que sobre los cuerpos tienen las transformaciones económicas, la violencia política, la sexual, el desarraigo forzado, la desintegración de la comunidad, la pobreza y la desigualdad social.⁶ Estas problemáticas se han abordado desde el concepto de *suffering* o sufrimiento social, definido tempranamente por Kleinman (1986) como una categoría incluyente de las diferentes formas de adversidad humana. Se trata de una noción estratégica, no sólo por aquello que abarca, sino por su posición liminal entre lo político, lo moral y lo estrictamente médico. De esta

5 Aunque a lo largo del texto me refiero a la enfermedad, la perspectiva que abordo es la que alude a la narrativa del padecer. Es decir, a la experiencia de las afectadas.

6 Incluso, como tema de interés, también está el efecto que causa sobre los conjuntos sociales, la apropiación global del sufrimiento con fines comerciales y sociales. Véase Csordas (1994).

manera, la expresión de la enfermedad hará referencia, según Kleinman, a una ontología causal sociopolítica que hablará de opresión, injusticia y pérdida, pero también de otras lógicas explicativas emergidas del propio contexto local.

Conuerdo con Shweder, quien afirma que el *sufrimiento social* es una noción que plantea “profundas inquietudes sobre el dolor psíquico y físico, sobre los estados espirituales del cuerpo, la somatización, y sobre las posibilidades de comprensión intercultural y traducción de los estados subjetivos del ‘otro’” (1988, 479). Ello implica, desde luego, una mirada crítica a la forma en que la biomedicina diagnostica la enfermedad, pero también una posición clara del investigador que explicita desde qué sitio explicará dicho evento.

He aquí la complejidad que adquiere el estudio de la enfermedad desde la experiencia comprendida como construcción sociocultural, pero también como producción ideológica y política. Cuestión nada menor que orienta las inquietudes actuales que refieren a la posibilidad de comprensión del cambio social y la manera en que las estructuras se interiorizan, convirtiéndose en modos de ser y de estar de los cuerpos, y cómo estos, a su vez, responden manifestando su agencia. Algunos autores han empezado a apuntar, en esta ruta, la importancia de una perspectiva relacional que articule al sujeto y su contexto.⁷

Las emociones traducen y traicionan. Afirmación con implicaciones teórico-metodológicas

Llegué al estudio de las emociones a través de mi interés por explicar diversos estados de malestar, y porque en numerosas ocasiones el dato etnográfico las exponía de manera significativa. Y antes de acoplarme a la tendencia de lo que algunos llaman el “giro afectivo” o “emocional”, traté de reflexionar sobre por qué estudiarlas y su razón de ser en el campo de la antropología. Sé que lo descrito hasta aquí es una exposición muy apretada, pero el interés se dirigió a destacar el sitio desde el cual teórica, conceptual y metodológicamente he abordado y comprendido el brote epidémico del internado en cuestión. En este sentido, quisiera subrayar algunas cuestiones más.

En este estudio, el análisis de la enfermedad pone el acento en la manera en que esta (real o imaginaria, presente en el cuerpo o sin un sitio preciso) es pensada, sentida, relatada y atendida desde el punto de vista de quien la vive. Dicho punto de vista va a reflejar diversos procesos de metaforización, desde los cuales se verá

con mayor claridad que las emociones traducen y traicionan. Es decir, se convierten en vehículos de comunicación porque es el cuerpo pensante el que habla del significado cultural, pero es el cuerpo sintiente el que, sensorial y performáticamente, expresará de manera espontánea (a través de rubor, latidos, temblor de cuerpo, tartamudeo, desmayos y gestualidad corporal en general) lo que posiblemente no pueda enunciar.

Para la comprensión de lo anterior, el recurso metodológico utilizado fue la etnografía como el acceso privilegiado a un circuito de producción de sentido, que en otro momento he abordado, conformado por el *pensar-sentir-decir-hacer*. Dicho circuito evidencia que:

[...] los cuerpos-sujetos responden ante sus circunstancias de manera cognitiva, emocional, discursiva y actancial; además, es una forma de visualización técnica que permite la comprensión del cuerpo en su ser y estar, y se plantea para evocar las descripciones y metáforas que son capaces de transformar las experiencias del cuerpo de un modo pre reflexivo de información, en un lenguaje como modo digital de información⁸ y en la acción como la plena realización de la interacción subjetiva. (Ramírez 2016, 116)

Tomando en cuenta ese circuito analítico, indagué lo que un grupo de exinternas de Villa de las Niñas experimentó sobre su enfermedad.⁹ Y, de acuerdo con Beatty (2013), enfoqué el proceso narrativo, ya que captura la particularidad y la dimensión temporal de la emoción con mayor fidelidad que los enfoques semánticos, sincrónicos y basados en el discurso. Pero también porque me interesaba más describir las causas y los procesos, y no sólo quedarme con un listado de síntomas, metáforas y emociones, que hablaran de la enfermedad. Desde este punto de vista, la función que en este estudio tienen las emociones y las metáforas es evidenciar la parte insensata e indecible del trastorno psicogénico y develar con ello los contextos y las lógicas que le dieron sentido a la enfermedad.

Villa de las Niñas como comunidad emocional

Decidí abordar, en esta ocasión, el internado de Villa de las Niñas como comunidad emocional, porque en la búsqueda de comprensión de las rutas de reflexión sobre la importancia del estudio de las emociones, me encontré con una producción muy vigorosa y de larga data sobre su propia historia. Las nociones acuñadas en este campo fueron un importante estímulo para pensar otras posibilidades de explicación, que, sin desechar las

7 Una reflexión muy fundamentada sobre el tema la ha desarrollado Menéndez (2002), quien además se ha encargado de profesionalizar la antropología médica en México.

8 Es decir que es capaz de transmitir símbolos no sólo lingüísticos o escritos, sino performáticos y gestuales.

9 Más adelante hablaré de cómo realicé la investigación de campo y conformé el grupo de participantes.

anteriores, vertieran algo más de luz a la explicación que pretendo.¹⁰

Villa de las Niñas es una institución filantrópica religiosa dirigida por la Congregación “Hermanas de María”, fundada en Corea.¹¹ Brinda educación secundaria técnica, bachillerato y algunos oficios a la población más pobre, desposeída y marginal del país, la cual, lamentablemente, en la mayoría de los casos, es indígena. Alberga entre 4.000 y 5.000 niñas, quienes cultivan su mente estudiando la secundaria y preparatoria, instruyen su espíritu en el nombre de Dios, mantienen su cuerpo haciendo ejercicio y distintos trabajos manuales. Casi dos décadas de experiencia le han permitido crear redes de enganche en aquellos lugares más alejados y pobres, hasta donde llega un grupo de religiosas a contactar a los párrocos y a los padres de familia de diversas comunidades.¹²

El interior de la Villa toma vida como un espacio multicultural, toda vez que no sólo se encuentra conformado por religiosas coreanas, filipinas, guatemaltecas, brasileñas, sino también por un numeroso grupo de niñas y adolescentes de diversas regiones de México hablantes de náhuatl, mixteco, mazateco, mazahua, mixe, tlapaneco, zapoteco, entre otros. Esta diversidad de idiomas no sólo se expresa en el lenguaje propiamente dicho, sino en su manera de enunciarlo, en sus manifestaciones emotivas, que son igualmente reguladas bajo una nueva forma de expresión emocional que es institucional.

10 En los orígenes de la investigación, abordé el internado conjeturando que podía explicarse como una Institución Total al estilo de Goffman, haciendo hincapié en los efectos que esta genera en los cuerpos de las internas. Con los primeros datos de campo pude configurarla como tal. También observé como coordinadas analíticas los síntomas que configuraron el trastorno psicogénico (desmayos, falta de fuerza en las piernas, dolor de cuerpo, incapacidad de hablar, fiebre, dolor de cabeza) suponiendo que podrían interpretarse como expresiones de miedo y resistencia contra las múltiples violaciones a los límites corporales. Siguiendo a Schepher-Hughes y Lock (1987) y a Ong (1988), enfatice que los síntomas “son actos de rebelión que simbolizan lo que no puede hablarse directamente, pero que puede interpretarse como una renegociación de las obligaciones y derechos entre las autoridades y las alumnas” (Ramírez 2009, 8).

11 Se instaló en Chalco (en el Estado de México) en 32 hectáreas, en donde se construyeron cuatro edificios de siete niveles, los cuales están catalogados como fases que corresponden a los grados de estudio. Así, la fase I corresponde a primero de secundaria, la fase II a segundo, la fase III a tercero y la fase IV a preparatoria. Ahí se ubican aulas y dormitorios, talleres, laboratorios, salas de cómputo y capillas. En amplias áreas verdes llenas de flores están el gimnasio, la pista de carreras, campos de juego, alberca semiolímpica y auditorios y un pequeño establo. Funciona con donativos de grandes consorcios transnacionales.

12 Para entrar a Villa es necesario provenir de una familia pobre de más de tres hermanos, tener certificado de primaria y pasar un examen de conocimientos básicos que las religiosas realizan. A quienes reúnen los requisitos se les informa que, una vez internas, no pueden recibir visitas, ni llamadas telefónicas, ni cartas, y sólo pueden volver a sus comunidades dos veces al año, en agosto y en diciembre.

Esa expresión emocional es regulada desde que llegan por primera vez, aunque de manera gradual, para ir habituando los cuerpos a un nuevo ordenamiento. Por ejemplo, se impide que hablen en su lengua y se exige que hablen sólo en español. Se inhibe cualquier emocionalidad corporal (llorar, manifestar comportamientos ansiosos, tener arrebatos, tocar los cuerpos, mostrar afecto, abrazarse). Pero hay comprensión y permisividad durante las primeras semanas de su primera vez, al inicio del ciclo escolar.

Los relatos de las participantes sobre los síntomas y su evocación en la reconstrucción del brote epidémico revelaron una constelación de emociones y de nociones contradictorias, en donde las más de las veces operaban las oposiciones binarias del mundo religioso.

En los inicios de las conversaciones, aquellas empezaban diciendo si estaba bien o mal que ellas hablaran, pues podrían tomarse como malagradecidas y enfatizaban que no lo eran. Y siempre se cuidaron, casi todas, de mostrar el lado bondadoso de las religiosas, aunque sus recuerdos enunciados y su gestualidad casualmente las delataban. Me parecía que el internado en su conjunto configuraba un grupo social claramente jerarquizado y con puntos específicos de control, dirigidos en particular al cuerpo de las internas, para su fácil manejo y el buen funcionamiento de la institución.¹³ Y este grupo podía caracterizarse por el tipo de valoraciones sobre las emociones, su expresión social y, desde luego, su regulación.

Cuando estaba en ese proceso de ordenamiento y codificación de mi información etnográfica, y al mismo tiempo intentaba tomar una postura frente al estudio de las emociones, me encontré con las propuestas venidas del ámbito de la historia.

Para esta nueva reflexión, pensé primero guiarme por el concepto *regímenes emocionales* de Reddy (2001), que subraya las emociones normativas y rituales que se inculcan en cualquier régimen político estable. Pero la lectura alterna de Rosenwein (2002) me convenció de optar por su concepto *comunidad emocional*, por tres razones importantes. Una, por su amplia definición, que incluye una noción de producción social de las emociones que articula a los grupos sociales a partir de la valoración que estos hacen de ellas, ya sea para promoverlas, tolerarlas o condenarlas. Segunda, porque, a partir de su análisis de inventarios detallados sobre el lenguaje utilizado por los monjes medievales, enfatiza que las emociones no vinieron a ser sólo el prelude del pecado, sino vicios que se atan a la carne, cuyos códigos orientadores son los siete pecados capitales (Rosenwein 2006). Finalmente, porque en una afirmación valiosísima que

13 Es claro que dicho control tiene como principal objetivo las internas y aquellas que decidieron seguir su formación como religiosas. Pero también a todo el personal administrativo y docente que labora ahí.

hace en reveladora entrevista realizada por Plamper (2010), ella menciona que las personas pueden transitar de una comunidad a otra sin problema, siempre y cuando las normas no sean radicalmente diferentes, pues si eso fuere así, la persona experimentará incongruencia, contradicción y tensión.

Las tres razones constituyeron un estimulante aporte para mi reflexión, al advertir que la comunidad de Villa de las Niñas es, en estricto sentido, una comunidad emocional que requería ser analizada como tal para comprender los procesos de significación de las emociones, poniendo énfasis en aquellas que, como vicios que se atan a la carne, deben ser controladas a través de dispositivos de poder, a veces sutiles y otras claramente descritos en un reglamento que exige un deber ser, conducido por el orden, la limpieza, el silencio y la oración.

Vista la institución de esta manera, e incluso antes de trabajar el concepto *comunidad emocional*, apunté que el internado “instituye un sistema cultural de moralidad conformado por un circuito de simbolizaciones, rituales y prácticas donde se controlan, imponen y redirigen las emociones hacia un solo fin: docilizar y controlar los cuerpos y las almas de las internas” (Ramírez 2013, 631), y supuse que un conjunto de emociones iban a ser producidas, transmitidas, controladas o resignificadas en pos de lograr un cuerpo disciplinado y dócil. Para ello, se establece una convivencia que, al ofrecer educación gratuita y una formación sólida de moralidad, privilegia un tipo de emocionalidad y controla otra.

Y es justo en el encuentro de dos sistemas de moralidad diferente —el de sus comunidades de origen, que a través de dispositivos socioculturales inscriben en el cuerpo de las niñas una concepción del mundo y de sí mismas; y el del internado, que, desdibujando aquel sistema de moralidad, impone uno nuevo, en el cual las niñas deben encontrar el sentido de sus vidas al servicio del orden, la limpieza (no sólo de sus espacios habituales sino de sus cuerpos y mentes), en un ámbito de silencio y oración marcado por tiempos y movimientos perfectamente cronometrados— que se puede producir la contradicción y gestar el quebranto social.

Observar el internado como comunidad emocional admite descifrar que la disciplina, vigilancia y normativización del cuerpo son un proceso que se construye a través de la enseñanza, el control y regulación de las emociones. Esto se logra desde una estructura jerárquica, en donde destacan las religiosas coreanas. Existen diversos puntos de poder para cuidar, vigilar y controlar la vida cotidiana organizada por grupos, llamados familias, y las aulas de clases.¹⁴ Las facultadas para ello, elegidas por una estructura mayor, son: las madres

encargadas; las *ates*, que en coreano quiere decir hermana, representadas por una interna de mayor edad y nivel escolar; y las jefas de grupo, destacadas estudiantes y bien portadas. Las emociones se despliegan en una suerte de jerarquía y se adiestran. Las madres son emocionalmente superiores porque son virtuosas, por cuanto han logrado un estatus especial como esposas de Cristo, y, en consecuencia, se debe hacer notar su templanza ascética, que toda interna debe imitar. Las *ates* son el sitio de aspiración de toda interna, pues representan una distinción, aunque también un compromiso, que puede generar ansiedad.¹⁵ Las jefas de grupo vigilarán el orden en el aula, así como el comportamiento de los profesores. Ya situadas en ese lugar de poder, las internas elegidas deben mostrar su capacidad de control emocional y regulación del cuerpo, para predicar con el ejemplo. Para ello, toda emocionalidad es conducida por dos valores básicos: la castidad y la obediencia, aprendidas a través del catecismo y la vida de los santos, que son transmitidas en películas, que pueden verse como actividad lúdica los sábados por la tarde.

Con esta información, que va perfilando al internado como comunidad emocional, y siguiendo a Lazarus (1999) y Kleinman (1999), lo definí como un sistema de moralidad, un circuito de simbolización, un espacio de significación y organización que estipula ciertos valores, metas, reglas afectivas y modos de expresión aceptados, regidos por una noción católica del bien y el mal, pero también por una economía productivista del cuerpo. En consecuencia, inhibirá toda expresión que se considera proveniente del orden del mal y del ocio como antítesis de productividad. Aquí tiene sentido no sólo el control de las emociones sino de la enfermedad, como terreno fértil del cual emanarán aquellas, revelando las tensiones y el quebranto social.

Siguiendo la tercera razón por la que me inspiró Rosenwein, supongo ahora que, en ese encuentro de dos sistemas de moralidad, se gesta el punto de implosión que hacia el interior del cuerpo de las internas se experimenta como incompreensión y desasosiego, y cuya expresión individual o colectiva será vista siempre como la transgresión de la norma.

Una expresión de ello es la enfermedad como dimensión emocional, que, a partir de los relatos de las entrevistadas, se expone como evento cuestionable, porque altera el orden y debe contenerse y, en su límite, ser castigada.

14 Las familias están conformadas hasta por cuarenta internas que conviven en los dormitorios y en las aulas de clases.

15 Como todo sitio de poder, ser *ate* tiene su complejidad. Algunas internas mencionaron: “te quita tiempo pues tienes que ayudar en muchas tareas a la madre encargada de la familia y además debes dedicar tiempo para enseñar a las internas cómo debe ser su comportamiento en tiempo y forma”. Otras querían ser *ates* para acusar, regañar o castigar a quienes no les caían bien.

Repertorios emocionales

Estas respuestas ya las he empezado a analizar como repertorios emocionales trazados desde el momento en que hace su aparición el brote epidémico, y en la recuperación de la historia de cada una de las entrevistadas, a partir de la cual he destacado dos procesos para el análisis de la significación emocional. Uno es el *trayecto de internamiento*, en el que se transita de la curiosidad al miedo (Ramírez 2013). En este proceso hay un cúmulo de emociones que varían de acuerdo a lo que les es más significativo a las chicas. Por ejemplo, la entrada al internado es un rito de iniciación caracterizado por el despojo: se les corta el cabello, se les viste con otra ropa y se les inscribe en el brazo su nueva ubicación, que refiere a la familia donde estarán y al nombre de una santa.¹⁶ Habitarse a la comida, con un toque coreano, que, entre los nuevos sabores y la ausencia de tortilla, les encona una nostalgia cotidiana que es purificada, a fuerza de exigencias y coacciones en el nombre de Dios y de los pobres, y también cuando aprenden a tragarla hasta que le encuentran el gusto, no sin antes derramar algunas lágrimas, ser amonestadas por eso o ingeniárselas para hacer trueque con algunas compañeras. El ordenamiento de las tareas y los aseos, que se realizan por familias y de manera cronometrada. El incumplimiento en tiempo y forma de esta exigencia recibe como sanción máxima correr varias vueltas a una pista de atletismo, que, para la inteligencia de las religiosas, es una manera de relajar sus cuerpos potenciando sus fuerzas, pero para la experiencia de las internas es un castigo que quiebra su fortaleza corporal y las expone debilitadas en su tejido social, ya que no importa si una, dos o un grupito transgredió alguna norma, pues será toda la familia la que debe cumplir el castigo.

El otro proceso que me interesa exponer aquí involucra otro repertorio emocional, y refiere al punto cumbre de expresión del brote epidémico. Ubico el punto de quiebre y los orígenes de la enfermedad en la triste espera del tiempo en el que la emocionalidad de las internas se exagera, cuando se acercan las vacaciones de diciembre de 2006. Ahí, las voces y las ansias de las internas están apostadas en la esperanza del encuentro con sus familiares, sus tradiciones, sus querencias, su yo cultural.

Desde la narrativa de algunas de ellas, ubicaré ese punto en el que las voces iracundas de niñas y adolescentes no se emitirán por miedo, en cambio, devendrá la enfermedad como un recurso de enunciación, y eso pone en alerta todos los vectores del control en la institución. En el internado, cuando la enfermedad se presenta, estará siempre bajo sospecha.

16 Deben cortarse el cabello a la altura de la barbilla y entrar al internado con la nueva ropa que se les da. No llevar aretes, colgijes, fotos, ni cosas personales. En la pérdida de su cabello existe una respuesta emocional de molestia que es contenida ante la emoción de estar en un lugar que han idealizado.

Las rutas del quebranto

Sentí coraje y mi ceño se frunció inmediatamente al mirar en el televisor las primeras imágenes que impactaron a la audiencia durante la Semana Santa del 2007, con la impresionante noticia que mostraba a las niñas del internado de Villa de las Niñas presas de un extraño mal. Se informó que más de quinientas alumnas del internado fueron presas de un brote epidémico de histeria colectiva. Decían que no podían caminar, que se arrastraban, vomitaban, tenían fiebre y dolores articulares.

Seguí la noticia, primero en un tono personal, pero a medida que documentaba el caso advertí que aquella expresión pensada como histeria colectiva sería resuelta por la intervención de la Secretaría de Salud, y a través de un grupo de psicólogos y paidopsiquiatras, quienes la diagnosticaron como trastorno psicogénico de la marcha.¹⁷ Tal diagnóstico delegó la responsabilidad al cuerpo individual, empobrecido y violentado (de las internas) desde su cuna de origen, y le restó todo compromiso a la institución.

Ahí fue cuando decidí realizar una investigación de campo, seria y profunda, en busca de la experiencia de las jóvenes que enfermaron, toda vez que el diagnóstico explicó la enfermedad desde el punto de vista médico psiquiátrico, convirtiendo la expresión del malestar, como lo ha apuntado Young (1982, 275) en un hecho deshistorizado y descontextualizado que culpabilizó a la propia víctima, al afirmarse que todo fue producto de su psique. De las niñas enfermas no se volvió a saber, ni se les dio seguimiento, ni se les dio atención de ningún tipo. Toda la información recabada de la prensa y de diferentes medios de comunicación retrató, con cierto detalle, un mundo en convulsión. El internado había sufrido un episodio difícil e incontrolable, ya que, como lo fueron relatando las jóvenes que salían de este para volver a sus casas, “muchas estaban cayendo”. Era como si narraran el suceso de una guerra, pero con la incompreensión al no entender las razones, los orígenes, ni la cara del enemigo.

Afuera se amotinaba la incertidumbre de los padres, junto con las ansiedades de los reporteros por lograr la nota. Me acerqué para documentar esa salida intempestiva y escandalosa que había dado mucho que decir a la prensa amarillista. En esa cercanía de la multitud, miré primero sin mucho interés la fuerza emocional del encuentro: los padres amotinados, las caras interrogantes y la reunión al fin con sus hijas, quienes ansiosas rompían en llanto y escondían el rostro, pero se dejaban

17 Afirmaron que ese trastorno responde a distintos factores: el origen socioeconómico; el aislamiento de las estructuras familiares; antecedentes de violencia familiar; otros eventos traumáticos previos al ingreso al internado. Se subrayó que no fue contagioso, ni provocado por maltrato físico o por intoxicación. Con esto exoneraron a la institución de cualquier responsabilidad. Comunicado de prensa número 124 de la Secretaría de Salud, fechado el 13 de abril del 2007.

abrazar con la avidez de sentir, de ser tocadas, ser sostenidas. Numerosas jóvenes salieron del internado, sostenidas al fin, colgadas de los hombros de sus familiares. Un hecho muy performático quizás, que dio de qué hablar a algunos reporteros, quienes en algún momento mencionaron que parecía que fingían.

El movimiento de camiones que se allegaban al internado en calles aledañas aún sin pavimentar indicaba su procedencia, todas regiones pobres de la Montaña de Guerrero, Veracruz, Oaxaca, Puebla. Desde un registro meticuloso que realicé, enumeré las comunidades de las que mayoritariamente provenían las internas. Con ese listado emprendí la pesquisa realizada en varias temporadas de campo discontinuas, desde el último trimestre del 2009 hasta el 2011. Inicié en la Montaña de Guerrero, y después siguieron Oaxaca, Veracruz, Puebla, Hidalgo, Chiapas y Yucatán.

Posicionada en el paradigma centrado en el punto de vista del actor, busqué dar voz a chicas que enfermaron localizándolas en sus comunidades de origen. Apliqué una metodología etnográfica guiada por entrevistas en profundidad, toda vez que es la única ruta que permite dar cuenta de la compleja trama en la que los sujetos expresan sus emociones como códigos particulares que producen la intersubjetividad, y les dan sentido a sus vidas y a sus circunstancias, develando un contexto sociohistórico cambiante y el sitio de tensión en que se encuentra el sujeto que narra. Al solicitarles su participación en la investigación, aunque primero hubo suspicacia sobre esta, advertí que la gran mayoría de ellas y de sus padres mostraron verdaderos deseos de hablar de su experiencia, con el afán de explicar lo sucedido. Mencioné que su participación serviría para explicar el fenómeno y subrayé el carácter confidencial de la investigación, para lo cual sus nombres serían cambiados.¹⁸

La enfermedad no escuchada

Para describir cómo se construye la idea de *enfermedad* entre las entrevistadas, sintetizo en este apartado las numerosas referencias hechas por ellas, que muestran varias perspectivas, pero sobre todo describen los escenarios del posible origen.

18 La información proviene de la etnografía elaborada en comunidades de las regiones citadas, basada en entrevistas semiestructuradas realizadas a jóvenes afectadas; a sus padres y familiares; a autoridades civiles, religiosas y médicas. La estancia en las comunidades se efectuó por semanas, conviviendo con algunas familias que me recibieron, y las entrevistas a cada participante tuvieron una duración de entre dos y tres horas y media, en promedio. El principal criterio de selección de participantes fue que hubieran enfermado y tuviesen interés por narrar de manera vigorosa su experiencia. En este texto sintetizo algunos hechos subrayados por la gran mayoría, destacando particularmente la voz de algunas de ellas cuya reflexión fue notable.

En el análisis de la información codificada de las diversas entrevistas destacaron el miedo a la enfermedad y la muerte, develando con ello la exigencia de disciplinar los cuerpos y los castigos como fórmula para el adiestramiento; las terapéuticas orientales que no forman parte del sistema de creencias de las internas; y una lógica mágico-religiosa que explica la enfermedad como resultado de un maleficio que alude a su producción, derivada del coraje, la injusticia y la pérdida.

Los orígenes del malestar se ubican con cierta precisión en diciembre del 2006. Algunas internas, quienes claramente no podían caminar, eran llevadas en sillas de ruedas o cargadas entre varias compañeras en un banquito hasta el gimnasio donde se efectuaban las misas. A ellas se les dispensaba que no se hincaran. El resto de la población miraba con recelo ese hecho pues todas ya estaban cansadas de pasar largo tiempo hincadas. Sus rodillas abultadas mostraban los estragos de una acción que parecía penitencia. Muchas, al mismo tiempo que relataban su historia, sobaban sus rodillas mientras destacaban que esas bolas eran “como callos”, debidos al excesivo tiempo para los rezos y la contrición.

Un hecho que alteró un poco los días previos a las vacaciones de diciembre fue el accidente que una alumna de Guerrero había sufrido durante el festejo del Día de la Virgen. Ella era Orquídea,¹⁹ alumna que cursaba el tercero de secundaria, quien accidentalmente cayó y se fracturó la clavícula. Las religiosas no le creyeron hasta que efectivamente un médico externo al internado resolvió que debía ser enyesada. El relato de este hecho, con tintes muy dramáticos, dibuja algunos procesos de injusticia que experimentaban las internas cuando por diversas razones se enfermaban, y tenían que dejar de realizar sus labores y responsabilidades cotidianas. Su experiencia de enfermedad expone, en primer lugar, cómo esta altera el orden establecido, ya que, imposibilitada por el yeso, requería ser atendida por otras compañeras para bañarse y “lavar su sangre”, como decían todas al referirse a las telitas que les daban para usar como toallas sanitarias.

En la proximidad de ese hecho, los ojos de las madres encargadas cuestionan que otras internas toquen el cuerpo de Orquídea, así como el tiempo perdido por esta y por quienes la ayudan. Además, presa del dolor físico, ella insiste en ser atendida con medicinas, pero no lo logra. Al referirse al dolor, recuerda cómo a muchas alumnas que experimentaban una menstruación dolorosa o estaban simplemente extenuadas no les permitían quedarse en cama. Al respecto, todas describieron algún pasaje por el cual la enfermedad —cualquiera que esta fuera— estaba bajo sospecha. “Nos decían que sólo estábamos inventando para no trabajar”.

19 Originaria de Malinaltepec (Guerrero). Hablante de tlapaneco. Entrevistada en su casa, en noviembre de 2009, cuando tenía 17 años.

También hizo hincapié en que las formas de atender a la salud eran muy controladas, ya que sólo les daban un tipo de medicina para todo (Paracetamol) y una “agüita milagrosa”, y, al solicitarle que explicara su procedencia, pude advertir que las religiosas tenían como costumbre tratar las enfermedades bajo su sistema de creencias oriental, de tal manera que diversos malestares eran atendidos con moxibustión, ventosas, y la famosa “agüita milagrosa”. Orquídea comenta:

“Nos llamaba la atención que como las madres eran coreanas, curaban a las niñas que se enfermaban de algo difícil... las quemaban, era lo que yo veía. Aunque no era muy abierto. Una compañera de primer año iba todas las tarde a planta baja con la madre. Nos dijo que la curaban con unas bolitas que al ponértelo en el cuerpo, como que se hacía una brasa, quemaban la carne. Es que allá los coreanos en sus remedios caseros son diferentes a los de México, le ponían eso por aquí en el cuello y en la columna. Ella nos enseñaba que tenía tres puntos y era su misma carne pero ya tostadita, eran tres bolitas”.²⁰

Este tipo de atención a la salud era experimentado por aquellas que lo permitieron como algo que en principio las angustiaba, pero eran convencidas por las religiosas del poder curativo de esa terapéutica, aunque posteriormente, cuando sus padres se enteraban al verles las cicatrices que dicho tratamiento les dejaba, fueron reprendidas al preguntarles casi en todos los casos: “¿Por qué permitiste que te hicieran eso?”.²¹

Orquídea prefirió la atención alopática, y al regreso de sus vacaciones, en enero del 2007, como otras compañeras, trajo consigo los medicamentos que le recetaron. Ella cuenta que su mamá se los había comprado con muchos sacrificios, y pensó que, al llevar la anuencia del médico, se los iban a dejar tomar, pero, por el contrario, se los confiscaron dejándole una molestia mayor de emociones negativas pues afirmó:

“No me dejaron pasar las medicinas [...] Llegué a mi familia vacía, sin nada, sólo llena de rabia y de dolor, y digo: ‘¡Ay, Dios mío!’. Lloré porque no era justo, mi mamá me las había comprado con mucho sacrificio. Yo pasé un tiempo exigiendo, pero sin gritos ni nada, sólo lloraba y pedía que me dieran mis medicamentos, y nada, sólo fui recibiendo regaños”.

20 Las madres aplicaban la moxibustión para curar varios malestares de las internas. Muchas de ellas de diversas regiones, fueron “quemadas”, según ellas, en las rodillas, los pechos, el cuello, la cabeza.

21 Una respuesta fácil pero que requiere otro tipo de reflexión es que sus hijas fueron entregadas a las religiosas como niñas de 12 años, con escasos conocimientos de todo lo que les rodea, y encerradas bajo unas exigentes normativas y con poco poder de decisión.

Otras compañeras como Lida,²² quien cursaba segundo de bachillerato, corrieron la misma suerte. Ella relató que en vacaciones fue al doctor en su comunidad, pues era propensa a la migraña. Afirmó que el médico le dijo que se le estaba formando un soplo en el corazón, debido a las exigencias de correr y agitarse demasiado. Como a Orquídea, tampoco le creyeron y le confiscaron sus medicamentos mencionándole que “le iban a dañar el estómago, y que nada más el doctor la había alarmado, que no era cierto, por eso se los quitaban”. Ambas relataron que las tuvieron en observación para que no alteraran las normas del internado.

En sus relatos había pausas y, en ocasiones, quiebres de voz que podían denotar rencor, cuando mencionaban lo que les parecía injusto. En otras se asomaba el temor al recordar el caso triste de una compañera. Micaela se llamaba, era de Zongolica (Veracruz). La gran mayoría la recordó, y su experiencia quedó grabada con un significado de temor y de dolor por la pérdida. Ella sufría de un problema cardíaco que las religiosas tampoco querían reconocer. Algunas relataron que, en una ocasión, una madre encargada de la familia, pensando en que se estaban debilitando las reglas, exigió a Micaela que bajara a correr como todas y que nadie la ayudara más. El desenlace fue triste para Orquídea, pero también para toda la comunidad, ya que Micaela murió. Orquídea recuerda este suceso y parece hilvanar su propio lamento, cuando, fracturada, no es tratada oportunamente por un médico y es maltratada por las religiosas, quienes, como en el caso de Micaela, le exigen también hacer las labores sin ayuda y la obligan a correr como todas. Derivados de este relato, contado con una emocionalidad compleja, entre tristeza y coraje, emergen algunos elementos que, a mi entendimiento, son reveladores, pues el miedo a ser castigadas por estar enfermas, y concretamente a la muerte, se hace presente en la mente de Orquídea, pero también en las de las otras internas, aun sin poderlo externar claramente.

Las rutinas y las fallas

Mientras en la fase I (primero de secundaria) y en la fase III (tercero de secundaria), donde estaban Lida y Orquídea, se empezaban a vivir acciones injustas, las chicas de otras fases iban cayendo enfermas, y estas se multiplicaban ante los ojos incrédulos de ellas mismas y de las religiosas. Los salones de clases mermaban pues a las enfermas las trasladaban al séptimo piso, creyendo, en un primer momento, que podía ser contagioso.

En fase III, Orquídea no dejaba de manifestar molestia por el dolor físico, y creo que era por el dolor que se estaba gestando en su interior, con una extraña mezcla

22 Con 20 años en el momento de la entrevista, originaria del municipio de Atzitzintla (Puebla). Entrevistada en su casa, en febrero de 2010.

de coraje, rabia e incredulidad al pensar en la imagen de una monja que debía ser compasiva y piadosa, y no como aquella, la que con un ademán de repugnancia le exigió a un grupo de sus compañeras que la bañaran. El relato de Orquídea es atroz e impensable para un medio caritativo, donde deben imperar la piedad y el amor al otro. Y es atroz porque devela las marcas del cautiverio, cuando las compañeras, con saña, que pareciera que sacan para satisfacer a la madre encargada y a la *ate*, lavan a Orquídea y le cortan las uñas hasta sangrarla. Ella empeora en su angustia, y su actitud es vista como una franca insurrección. La escena la observa con horror el resto de la familia, que guarda su interpretación desde el sitio que le tocó mirar. Ante eso, nadie quiere enfermar.

La lectura parece hacerse en diversos sitios; la enfermedad es una insurrección que debe castigarse. Lida contó que a ella la castigaron muchas veces, y lo sufría como todas, pues las hacían correr muchas vueltas a la pista si no llegaban a tiempo a realizar las tareas, o si no guardaban el debido silencio. Pero, dijo con voz quieta, pasó algo en otra fase: “las castigaron bien feo”.

Era la familia Santa Serafina. La mayoría de las entrevistadas de Veracruz y Puebla hicieron alusión a un día en especial en el que una de las madres encargadas castigó a una familia entera, debido a que no todas sus integrantes bajaron a correr, ni a tiempo. Luz,²³ de segundo de bachillerato, lo describió así: “La madre Elisa nos castigó haciéndonos correr dieciocho vueltas a la pista porque unas niñas no se apuraron a bajar. Fue una exageración, sentíamos que nos moríamos. Luego, muchas se pusieron mal”. Luz es de las que cree que la enfermedad fue originada por un problema en los huesos, ocasionado por el ejercicio, porque inmediatamente después de terminar de hacerlo, tenían que bañarse con agua fría. Dijo:

“Unas compañeras empezaron con fiebre, era, más que nada, digamos, un desguansamiento en las piernas, que no tenías soporte en las rodillas, como que ya no te respondían y te dobleteabas toda. Un tiempo fueron unos especialistas y dijeron que estaba muy extraño, hicieron estudios, y nunca se supo qué era”.

Pero las historias contadas subrayan que iban cayendo, y todas las que enfermaban eran subidas al séptimo piso, en donde, de alguna manera, la realidad que vivían se había fragmentado. No asistían a clases, no había más actividades cronometradas, ni exigencias, ni castigos. Por el contrario, algunas decían que estando arriba realizaron otras actividades más festivas, que si bien al principio les llevaban la comida y se las dejaban en el piso para que ellas la recogieran y no contagiaran a otras, después les llevaban dulces y las trataban con cariño. Por esa

razón, también construida en la colectividad conmovida, muchas entrevistadas mencionaron que algunas internas fingieron su enfermedad, o bien por curiosidad, para subir al séptimo piso y ser tratadas de igual manera, o para poder salir a sus casas y tomar algunos días más de vacaciones que los reglamentarios.

Otras explicaciones hablan del control de los cuerpos, de la sanción de comportamientos no apropiados; sanciones cuyo dramatismo impacta considerablemente a la comunidad entera. De esta manera, se habló de la respuesta contundente que una alumna dio al internado, cuando fue expulsada tras ser sorprendida realizando actos no permitidos. Algunas refieren a dichos actos como acercamientos y expresiones de afecto que no están permitidas entre ellas, ni entre estas y las religiosas. Para mencionarlo, ni siquiera se atreven a decir claramente la palabra *lesbianismo*, ni algo referido a la sexualidad, pues en casi todas se advierte pena.²⁴

Entre todas las narrativas se advierten diferentes lógicas de explicación que transitaban entre el contagio por virus, la histeria colectiva, el estrés y la brujería. En el relato de Virginia,²⁵ quien cursaba el tercero de secundaria, pude apreciar dichas lógicas sintetizadas. Ella dijo: “Yo me enfermé. Primero decían que fue por un virus, no sé cuál. Luego, por estrés, pues había mucha presión para todo, luego nos dijeron que todo era psicológico, y cuando todo estaba muy alborotado, muchas dijeron que fue por brujería”. Su narrativa fue abundante al mencionar la brujería, y fue la única que aceptó conocer a Carolina, a quien le adjudicó la maldición narrando lo siguiente:

“Carolina fue una de mis mejores amigas; hacía cosas raras; cuando salía con ella a jugar, me decía: ‘Allá está mi mamá’. Yo le decía: ‘¿Dónde?’. La buscaba y no veía nada. Ella decía: ‘Me manda chocolates todos los días’. Yo le preguntaba: ‘¿Con quién?’. Me respondía: ‘Sólo yo puedo ver a mi mamá’. Ahí fue cuando yo ya le tenía miedo, ya no le hablaba.

Una vez me subió al séptimo piso en la noche, como a las doce, y me dijo: ‘Vamos a ver a mi mamá, te la presento y tú le puedes pedir cualquier cosa’, y subí con ella y me dijo: ‘Te enseño a jugar la güija,²⁶ de

23 Originaria de Mariano Escobedo (Veracruz). Entrevista en su casa, en enero de 2010, cuando tenía 16 años.

24 Diversos relatos destacan que algunas de las jóvenes que salieron durante la enfermedad fue por haber sido “cachadas” en actos afectivos no apropiados. Reales o inventados, pues algunas narrativas conducen a pensar en acusaciones falsas que unas hacen de las otras, en venganza por algo.

25 Originaria de La Chachalaca, municipio de Santiago Camotlán (Oaxaca). Hablante de zapoteco. Entrevistada en su casa, en abril del 2010 cuando tenía 19 años.

26 Se trata de un tablero con letras y números utilizado para invocar a los espíritus. Su nombre es Ouija pero en español se usa güija, aunque las entrevistadas a menudo se refirieron a ello como “cuija” o güija. Y como no podían tener físicamente ese juego, dado que estaba prohibido, ellas lo confeccionaban con hojas, cartón y lápices.

esa forma podrás ganarle a las madres, y no que te ganen a ti'. Me tomaba de la mano, y le dije: '¡No quiero jugar eso!, eso es del diablo...', y ya me enseñó las tablas y unos lápiz de colores y me enseñó cómo se jugaba, me quería explicar y yo no le hice caso, y me bajé. [...] Le pregunté quién le daba eso, y me dijo que su mamá... un día me dio un chocolate y me lo comí, entonces fue cuando creí ver a la mamá. Esa vez que me llevó allá sí me dio miedo pero no le demostré, le dije: 'No quiero aprender esas cosas', y me bajé por el elevador y se molestó conmigo. Después de tres días, me dijo: 'Si me quiero vengar de ti lo puedo hacer'; le dije 'Hazlo', y así pasó. Yo le dije a la madre que tal vez fue ella quien nos dio la enfermedad".

Cobran fuerza los relatos mágico-religiosos, a medida que se profundiza en las entrevistas con todas las participantes. Destacándose que había muchos rumores en todas las fases, mucho alboroto. Orquídea menciona:

"Una ocasión, en el gimnasio, nos juntaron a todos y hablaron con nosotros, que por qué estábamos hablando de cosas extranormales, que nosotros éramos católicos, que cómo era que estábamos hablando ese tipo de cosas, que las niñas que estuviéramos jugando a la güija (que es el juego del diablo), que las iban a llevar a sus casas... Es que... unas niñas empezaron a decir que las que jugaron con la güija eran las culpables de lo que pasaba. Me dio mucho miedo porque decían que cuando tú entras a ese juego, ya nunca puedes salir de eso, siempre te va a estar siguiendo, tienes que estar en eso y tienes que jugarlo constantemente. Pero sólo era una niña la que seguía ese juego, ella era de Catemaco. Decían que ella jugaba la güija porque el diablo la ayudaba a pasar sus materias y no la mandaban [expulsaban]. Muchas decían: 'Más seguro porque tiene contacto con el mal, porque ella juega mucho este juego, más seguro es por eso que le dice al diablo: Oyes, no me dejes que me saquen de esta escuela'. Dicen que ella echó una maldición, y por eso nos enfermamos todos..."

Sandy²⁷ cursaba primero de secundaria. Comentó que la enfermedad de las piernas fue porque "a mediados de febrero, unas niñas jugaron la cuija, las madres se dieron cuenta y las expulsaron porque no es bueno que ellas jugaran esto ahí". Relató que una de las niñas insultó a la madre, que la niña dijo que todas se iban a arrepentir y que todas lo iban a pagar. Y se empezaron a enfermar de las rodillas y dejaron de caminar.

"A mí me pasó también, un día ya no me pude parar, se me durmieron mis pies... Al otro día me llevaron

con el doctor; me dijo que los rayos²⁸ estaban bien, que no entendía por qué yo dejé de caminar. Porque primero se me durmieron las rodillas, luego se me durmió de la cintura para abajo; yo nada más estaba acostada, no podía hacer nada, los doctores no entendían por qué estábamos enfermas, algunos doctores les decían a las religiosas: 'Ha de ser mala enfermedad', pero como ellas no creen en las cosas malas, pues dicen: 'No, esto es de médico', y todo eso, pero los doctores nunca dieron con la enfermedad. En mi caso, yo me curé porque mi mamá me llevó con una señora que cura de brujería, y ella hizo que volviera a caminar".

Yoselyn²⁹ cursaba el tercero de secundaria. En su reflexión, que se advierte temerosa, por lo que recuerda, explica:

"Me pongo a pensar, pues ya no estoy allá, si fue que la escuela está maldecida, pues ya no estoy allá, no debo tener temor. Esa niña mandó la maldición, porque estaba enojada de que la expulsaron y la encontraron con la cuija, y como ahí todos son religiosos, pues es faltarle a la religión, por así decirlo".

Ella afirma que la maldición consistió en tres números que expresarían las enfermedades: primero iban a ser las rodillas; en segundo lugar, los codos, y en tercer lugar, el corazón, además de que iban a salir niñas muertas de ahí.

La expresión contundente de esa afirmación fue el rumor de que en cada fase encontraron una muñequita con el uniforme de la escuela llena de alfileres; según esto, en las partes que se iban a enfermar. Sandy insistía:

"Aunque las madres no creían en eso, se dijo que luego unas niñas que hacían el aseo en el jardín de atrás de una de las fases encontraron muñecos con harto alfiler en las rodillas. Entonces las madres limpiaron todo. Algunas de ellas lloraron pues no entendían por qué habían hecho eso, si las habían apoyado en todo".

Reflexiones finales

En este artículo analicé el trastorno psicogénico que aquejó a cientos de internas de un centro educativo religioso en México, a partir de un enfoque crítico de la antropología que evidencia la importancia de las emociones como dimensión significativa de la enfermedad,

27 Originaria de Atzitzintla (Puebla). Tenía 19 años. Entrevista en su casa, en octubre del 2010.

28 Sandy es un caso particular pues desde que entró a la Villa manifestó su interés por ser monja. Cuestión por la cual se puede suponer que es la única que manifiesta que, al tener los primeros síntomas, es enviada a realizarse varios estudios que ella llama rayos (placas radiográficas), y ninguna de las otras entrevistadas mencionó algo parecido.

29 Originaria de Ixhuatlán (Veracruz). Hablante de náhuatl. Entrevistada en mayo de 2010, cuando tenía 16 años.

destacando su notable papel, ya que nos habla de una motivación profunda, que comunica, y por ello se convierte en un vector importante de la interacción humana. Desde este punto de vista, apunté que las emociones traducen y traicionan, aduciendo con ello que son vehículos de comunicación desde los cuales se expresa el cuerpo pensante y sintiente que, como en el caso que nos ocupa, enunció performáticamente el punto de quiebre, desde el cual se expresó el efecto de los diversos mecanismos de control y dominación que hicieron aflorar distintos estados emocionales.

Mi propósito fue poner atención a la dimensión emocional de la enfermedad vinculando, para su explicación, el contexto significativo que ahora abordo desde la noción *comunidad emocional* como orientación conceptual estratégica, toda vez que habilitó la posibilidad de pensar la enfermedad desde significaciones derivadas del mundo religioso como lo hizo Rosenwein (2006) al analizar las expresiones de los monjes medievales y evidenciar que las emociones en contextos religiosos pueden ser analizadas como vicios que se atan a la carne, cuyos códigos orientadores son los siete pecados capitales.

A partir de esta orientación, el control de las emociones en el internado configura una de las tareas nodales de sujeción y disciplinamiento de los cuerpos en encierro, tarea que se realiza desde un sistema de señalizaciones y signos para el gobierno del cuerpo y el alma de las internas que inculca nuevos valores a través de los sacramentos y los siete pecados capitales. En este sentido, la enfermedad como sospecha no sólo se castiga por considerar que rompe las reglas, el cumplimiento del trabajo y el ordenamiento de la vida interna, sino también porque puede asociarse al ocio, que, como vicio de la carne, debe ser sancionado.

El dato empírico muestra que en el internado como *comunidad emocional*, la enfermedad significa y representa. Y, más allá de ser una realidad orgánica, fue una realidad que constituyó el lenguaje del cuerpo que enunció el punto de quiebre del ámbito social. Desde mi perspectiva, la enfermedad bajo sospecha, la enfermedad que se castiga, encierra el principal interés de las autoridades religiosas por mantener el orden, evitando así el relajamiento de las normas disciplinares.

Pero la enfermedad también cobra una representación negativa al asociarla con la muerte de Micaela, una de las internas. Aunque las entrevistadas no lo mencionaron así, en sus narrativas está implícito el temor; lo vemos en lo expuesto por Orquídea pero también en la respuesta anotada por Yoselyn, en donde se afirma que, según la maldición, algunas niñas saldrían muertas de Villa. Paradójicamente, la idea de enfermedad incapacitante (imposibilidad para caminar) pudo ser un elemento que originó el malestar, y, al presentarse en forma de epidemia, mostró el poder que tiene el lenguaje del cuerpo; ese cuerpo sometido y disciplinado, al que no se

le permite enfermar y sólo se le exige, pero cuya expresión colectiva adquiere soberanía para ser escuchado.

La enfermedad como maldición se puede interpretar como una manifestación que encubre conflictos, violencias y ataques contra “chivos expiatorios”, sobre todo en ámbitos como el que he descrito, que está tensado por relaciones de poder y dominación que han penetrado los cuerpos, al grado de obnubilar en cada una de las jóvenes la causalidad estructural de la enfermedad. Pero, además, puede tener la función de ir más allá de la debilidad o incapacidad personal de las internas, para colocar en un “otro” la responsabilidad. Es decir, cuando se empieza a mencionar que la expresión de la enfermedad pudo ser psicológica y, en esta misma idea, “un invento”, ellas recurren a una explicación mágico-religiosa que cumple la función de mitigar su ansiedad.

Finalmente, es posible pensar que esta comunidad emocional está configurada como un sistema de moralidad, un circuito de simbolización, un espacio de significación y organización que estipula ciertos valores, metas, reglas afectivas y modos de expresión aceptados, regidos por una noción católica del bien y el mal, pero también por una economía productivista del cuerpo. En consecuencia, inhibirá toda expresión que se considera proveniente del orden del mal y del ocio como antítesis de productividad. Aquí tiene sentido no sólo el control de las emociones sino de la enfermedad, como terreno fértil del cual emanaron diversos estados emocionales, revelando así las tensiones y el quebranto social.

Referencias

1. Beatty, Andrew. 2013. “Current Emotion Research in Anthropology: Reporting the Field”. *Emotion Review* 5 (4): 414-422. <https://doi.org/10.1177/1754073913490045>
2. Boellstorff, Tom y Johan Lindquist. 2004. “Bodies of Emotion: Rethinking Culture and Emotion through Southeast Asia”. *Ethnos* 69 (4): 237-444. <http://dx.doi.org/10.1080/0014184042000302290>
3. Crapanzano, Vincent. 1994. “Réflexions sur une anthropologie des émotions”. *Terrain* 22: 109-117.
4. Csordas, Thomas. 1994. *Embodiment and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
5. Geertz, Clifford. 1987. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
6. Hahn, Robert y Arthur Kleinman. 1983. “Biomedical Practice and Anthropological Theory”. *Annual Review Anthropology* 12: 305-333. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.12.100183.001513>
7. Kleinman, Arthur. 1986. *Social Origins of Distress and Disease: Depression and Neurasthenia in Modern China*. Nueva Haven: Yale University Press.
8. Kleinman, Arthur. 1999. “Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for ‘The New Bioethics’”. *Daedalus* 128 (4): 69-97.

9. Kleinman, Arthur y Byron Good. 1985. *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Berkeley: University of California Press.
10. Lazarus, Richard. 1999. *Stress and Emotion. A New Synthesis*. Nueva York: Springer.
11. Leavitt, John. 1996. "Meaning and Feeling in the Anthropology of Emotions". *American Ethnologist* 23 (3): 514-539.
12. Lock, Margaret M. y Deborah Gordon. 1988. *Biomedicine Examined*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
13. Lutz, Catherine y Geoffrey White. 1986. "The Anthropology of Emotions". *Annual Review of Anthropology* 15: 405-436.
14. Menéndez, Eduardo. 2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Barcelona: Ediciones Bellatierra.
15. Ong, Aihwa. 1988. "The Production of Possession: Spirits and the Multinational Corporation in Malaysia". *American Ethnologist* 15: 28-10.
16. Plamper, Jan. 2010. "The History of Emotions: An Interview with William Reddy, Barbara Rosenwein, and Peter Stearns". *History and Theory* 49 (2): 237-265.
17. Ramírez, Josefina. 2010. *El estrés como metáfora. Estudio antropológico con un grupo de operadoras telefónicas*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
18. Ramírez, Josefina. 2013. "De la curiosidad al miedo. Experiencia corporal de un grupo de internas ante el encierro y la disciplina, en una institución educativa religiosa". *Estudios de Antropología Biológica* 16: 623-651.
19. Ramírez, Josefina. 2016. "Las emociones como categoría analítica en Antropología. Un reto epistemológico, metodológico y personal". En *Cartografías emocionales. Las tramas de la teoría y la praxis*, coordinado por Oliva López y Rocío Enríquez, 97-126. México: UNAM - ITESO.
20. Reddy, William M. 2001. *The Navigation of Feeling: A Framework for the History of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
21. Rosaldo, Michelle. 1984. "Toward an Anthropology of Self and Feeling". En *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*, editado por Richard A. Shweder y Robert A. Levine, 137-157. Cambridge: Cambridge University Press.
22. Rosenwein, Barbara H. 2002. "Worrying about Emotions in History". *American Historical Review* 107 (3): 821-845.
23. Rosenwein, Barbara H. 2006. *Emotional Communities in the Early Middle Ages*. Ithaca: Cornell University Press.
24. Scheper-Hughes, Nancy y Margaret M. Lock. 1987. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly* 1 (1): 6-41.
25. Shweder, Richard y Robert Levine. 1984. *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
26. Shweder, Richard. 1988. "Suffering in Style". *Culture, Medicine and Psychiatry* 12: 479-497.
27. Young, Allan. 1982. "The Anthropology of Illness and Sickness". *Annual Review of Anthropology* 11: 257-285.