

**Estilos de Vinculación, Realidad Psíquica y Enfermedad Psicosomática en Algunas
Comunidades Religiosas Femeninas**

Link styles, psychic reality and psychosomatic illness in some female religious communities

Harold A. Pérez Hernández¹; Asesor: Carlos E. Calle Rodríguez

Resumen

Objetivo: comprender la relación entre estilos de vinculación interpersonal, realidad psíquica y emergencia de enfermedades psicosomáticas en algunas personas pertenecientes a comunidades religiosas femeninas. **Método:** es un estudio de enfoque cualitativo y diseño narrativo descriptivo. Se trabajó con el método fenomenológico- hermenéutico desde la perspectiva Junguiana centrándose en el significado de la experiencia humana (fenomenología) y la comprensión de las acciones en el contexto (hermenéutica). **Resultados:** a partir de las categorías de primer orden, estilo de vinculación, realidad psíquica y enfermedad psicosomática, emergieron categorías fundamentales, a saber, alma/espíritu, propia verdad/realidad psíquica, vida religiosa, mentalidad en la vida religiosa, vínculo, imágenes/sueños, masculino/femenino, cuerpo, organismo, abuso sexual, enfermedad, sufrimiento y salud. Estas familias de categorías fueron sometidas a un análisis posterior que permitió la emergencia de tres (3) categorías axiales en torno a las cuales se re-agruparon las familias iniciales: vínculo (masculino/femenino, abuso

¹ Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Medellín, 2015.

sexual, propia verdad/realidad psíquica), vida religiosa (mentalidad en la vida religiosa, alma/espíritu, imágenes/sueños) y enfermedad (cuerpo/organismo, sufrimiento, salud).

Conclusión: la investigación permitió identificar cómo la realidad psíquica de una religiosa y sus conflictos se expresa y se escenifica en el cuerpo a través de síntomas de carácter psicosomático que, en no pocas ocasiones, es interpretado por las religiosas como la manifestación de un conflicto de índole intrapersonal e interpersonal, sin que éstos tengan una explicación de orden orgánico. Muestra, además, que una mejora en los estilos de vinculación contribuye, en algunos casos, en la remisión de los síntomas y la recuperación progresiva de la salud.

Palabras Clave. Inconsciente colectivo, imágenes, cuerpo, salud.

Abstract

Objective: to understand the connection between interpersonal link styles, psychic reality and psychosomatic illness emergence in some female religious communities. **Method:** It is a study of qualitative approach and descriptive narrative design. This project was worked from the Jungian perspective of the phenomenological-hermeneutic method. The connection between interpersonal link styles, psychic reality and emergence of psychosomatic illnesses in some female religious communities was focused in the meaning of human experiences (phenomenology) and the understanding of the actions in the context (hermeneutics). **Results:** from the interpretative perspective the depth analysis of the interviews and the notes of the participant observation allowed from the first order categories, link styles, psychic reality and psychosomatic illness the emergence of fundamental categories, such as: soul/spirit, own

truth/psychic reality, religious life, mentality in the religious life, link, images/dreams, male/female, body, organism, sexual abuse, illness, suffering and health. These family categories were analyzed subsequently and it allowed the emergence of three axial categories in which the starting families were regrouped: link (male/female, sexual abuse, own truth/psychic reality), religious life (mentality in the religious life, soul/spirit, images/dreams) and illness (body/organism, suffering, health). **Conclusion:** this research has allowed to identify how the psychic reality of a nun and her conflicts are expressed and staged in the body through symptoms of psychosomatic character that in few occasions, it is interpreted by the nuns like an intrapersonal and interpersonal conflict, without these conflicts have an organic explanation. Also, it shows that the improvement of the link styles contributes in some cases, in the symptoms abatement and the progressive recovery of health.

Key words: unconscious collective, images, body, health.

Introducción

La literatura existente respecto de la vida religiosa resalta por su abundancia y variedad de contenidos. Desde el Magisterio de la Iglesia (Juan Pablo II, 1995; 1997), hasta trabajos realizados por sacerdotes (Cencini, 2001; 2003; 2007; 2009), religiosos (De Oliveira, 2003; García-Paredes, 2000; Castillo, 2004; Estrada, 2008) y, en menor medida, por laicos (Rousset, 1970), la vida religiosa ha sido examinada, contemplada y valorada por diferentes miradas, reconstruyendo su historia, analizando sus fundamentos bíblico-teológicos, valorando su influencia en el devenir cultural y pronosticando su futuro histórico; sin embargo, son escasos los estudios e investigaciones, por no decir inexistentes, que se arriesgan a echar un vistazo por las *mazmorras* de la vida religiosa, salvo Cencini (2007), quien de una manera breve hace un repaso

teórico por las principales patologías relacionadas con la inmadurez afectivo-sexual en candidatos al sacerdocio o la vida consagrada, sin atender a situaciones similares ya existentes en la vida religiosa.

La alusión a las *mazmorras* de la vida religiosa fue propuesta por una de las participantes quien, recordando un texto de las hagiografías de San Francisco de Asís (Guerra, 1998), identificó la situación de encerramiento y marginación del santo con lo que ha sucedido a no pocas religiosas al interior de sus comunidades. En circunstancias como esta, comentaba la religiosa, “no se puede hablar del drama personal que se vive, se permanece en la penumbra al margen de toda comprensión, sumergidas en el miedo a la desaprobación o la exclusión, atrapadas por la angustia y la desesperación” (AC).

La metáfora de la *mazmorra* sirve para señalar aquellas situaciones humanas complejas, dramas personales y conflictos relacionales que son silenciados e invisibilizados a veces por miedo, por guardar una imagen institucional, por evitar un escándalo o por prohibiciones explícitas. A pesar del silencio y la ocultación, estas situaciones humanas de no pocos religiosos y religiosas se hacen sentir dentro de las instituciones, buscando ser escuchadas y visibilizadas, pues se rehúsan a quedar en la penumbra y en el olvido.

Este trabajo se presenta como una exploración que pretende llegar hasta las *mazmorras* de la vida religiosa femenina, dar la palabra a aquellas religiosas que se han visto obligadas, ya por el sistema familiar de origen, ya por la misma institución a la que pertenecen, a guardar un sepulcral silencio sobre situaciones personales que no se han tramitado y que siguen en la penumbra de sus propias vidas, y hacer visibles los efectos del mortal silencio en el que han tenido que vivir por muchos años, en algunos casos, o por toda la vida, en otros. No se trata, entonces, de poner en cuestión o invalidar el sentido de la vida religiosa femenina, sino de

contemplarla de una manera más amplia que incluya aquellos aspectos poco deseables, pero al fin y al cabo, propios de nuestra condición humana, para ser tenidos en cuenta, intervenir en ellos y generar las transformaciones necesarias que faciliten estilos más saludables de vida para quienes hacen parte de ella.

Esta mirada completa evitaría una visión unilateral de la vida religiosa femenina, visión que tiende a excluir aspectos y situaciones que la constituyen, las cuales, parafraseando a Jung (2010), configurarían sus propias *sombras* que a modo de complejos perturbarían su anhelada tranquilidad. En otras palabras, las sombras de la vida religiosa femenina han de entenderse a partir de las situaciones difíciles y desagradables que, por su misma naturaleza, se intentan silenciar y ocultar, sin que por ello dejen de hacer sentir su presencia. En el fondo, es un ejercicio de honestidad que busca reconocer la verdad completa de la vida religiosa femenina, de esta manera puede ser contemplada tal cual es, sin necesidad de artificiales maniobras argumentativas o enfurecidas reacciones apologéticas para disimular lo que acontece en realidad.

La investigación se limita a la vida religiosa femenina por varios motivos. En primer lugar, porque ha sido dentro de ella donde ha surgido la pregunta *¿por qué tanta enfermedad en nuestro estilo de vida?* En efecto, el contacto con varias comunidades religiosas femeninas ha permitido identificar esta común inquietud, sumado a los relatos de no pocas religiosas que se interrogan por la presencia de incontables enfermedades entre ellas (Rigol, 2006), a pesar de tener resueltas las necesidades básicas y contar con todo lo necesario para un estilo de vida saludable; a pesar de ello, la pregunta sigue siendo una profunda inquietud personal e institucional. En segundo lugar, porque se ha reconocido, a partir de los acostumbrados retiros espirituales y demás encuentros de formación permanente, que una de las mayores dificultades dentro de la vida religiosa femenina es el asunto relacional, es decir, existen dificultades

relacionadas con el tipo de vinculación que se establece entre las religiosas, el cual no siempre se ajusta a las exigencias evangélicas, a las indicaciones de los documentos expedidos por el Magisterio de la Iglesia o por la normatividad propia de cada institución.

Otro motivo, emparentado con el primero, está relacionado con la insuficiencia de las intervenciones médicas tradicionales para aliviar el dolor y el sufrimiento asociados a las diferentes enfermedades en la vida religiosa femenina. Las mismas religiosas advierten que a pesar de los numerosos y costosos tratamientos médicos, muchos síntomas no parecen remitir, lo cual les ha generado la pregunta por los verdaderos motivos de la enfermedad, motivos que han quedado, en muchos casos, sepultados en la propia biografía de quienes las padecen.

La escucha atenta de estas inquietudes, surgidas al interior de la misma vida religiosa femenina, han configurado la pregunta de investigación que animó la presente investigación. Es, entonces, la misma vida religiosa la que se formula esta pregunta que reclama, a su vez, un intento de respuesta, la cual ha de encontrarse en su dinámica interna. Si se intenta responder a esta pregunta desde fuera, es decir, sin atender y escuchar a las religiosas involucradas, sin identificar los dramas humanos vividos por ellas o haciendo caso omiso al cómo son interpretadas las enfermedades por las mismas consagradas, se corre el riesgo de llegar a resultados que prescinden de las personas implicadas, con lo cual la respuesta podría quedarse en la superficie. Si no se escuchan las voces silenciadas por el miedo o la incompreensión, si no se visualizan los dramas humanos que han quedado sepultados en las *mazmorras* de la vida religiosa femenina, si no se atiende a la experiencia de las participantes, no habrá respuesta satisfactoria y tampoco se encontrarán caminos que procuren una vida saludable y gozosa, tal como lo sugiere el Evangelio en un número significativo de narraciones (Lc 7, 1-10; 8, 43-48; Jn 11, 1-44).

La vida religiosa femenina, así como la vida religiosa en general, se fundamenta en la propuesta evangélica de Jesús. Tal como lo sugieren algunos textos del Nuevo Testamento, el estilo de vida de Jesús y quienes le siguen se identifica por un tipo de relacionalidad que permite recuperar la salud, restaurar la dignidad arrebatada y celebrar con gozo el encuentro de las personas entre sí y de éstas con Dios. No son escasas las narraciones evangélicas que ponen en escena la situación de seres humanos atormentados por enfermedades diversas que, en el encuentro personal con Jesús, logran recuperar la salud (Lc 5,12-16; 17-26). No es casualidad, entonces, que el término salud se desprenda del sustantivo griego *σωτήρ* (sōtēr), derivado a su vez del verbo *σωτηρία* (sōtēria) que traduce *salvar* (E-Sword, 2008); en otras palabras, la salvación acontece cuando se recupera la salud total de una persona. Ahora bien, el contexto de estos relatos supone un acontecimiento relacional, es decir, una manera particular de establecer vínculos humanos, lo cual sugiere que la enfermedad implica, en alguna medida, una serie de dificultades relacionales que la generan, la desarrollan y la mantienen. La salvación, pues, no se entiende sólo como una intervención unilateral, sino como un acontecimiento relacional; así parece sugerirlo el mismo Jesús cuando afirma, en los mencionados relatos de curación, *tu fe te ha salvado* (Lc, 7,50).

Quizá sea oportuno recordar que la fe en los relatos neotestamentarios ha de entenderse desde la experiencia de la *Sequela Christi*, es decir, el Seguimiento de Jesús (Fernández, 1995). Seguir implica asumir una manera específica de comprender la realidad y posicionarse ante ella, incluyendo de manera especial al ser humano; en otras palabras, el seguimiento de Jesús implica encarnar un estilo de vinculación que permita la recuperación de la dignidad humana y el restablecimiento de la salud. La vida religiosa, en sintonía con lo anterior, se constituye en *Memoriae Christi* (Memoria de Cristo), en cuanto está llamada a replicar lo mismo que Jesús

dijo e hizo. Es aquí donde radica la contradicción que las mismas religiosas experimentan, pues existe claridad sobre el objetivo que persigue la vida religiosa, sin embargo, no siempre el estilo de vida de las religiosas se ajusta a la normativa evangélica, de lo cual la enfermedad se interpreta como un síntoma.

Es verdad que no todas las enfermedades han de comprenderse desde la indicada dinámica relacional, puesto que algunas de ellas obedecen a otros factores tales como las exigencias del apostolado, el activismo desmesurado, la ausencia de prácticas saludables, lo hereditario y aquellas relacionadas con el comprensible desgaste de las funciones orgánicas (Luban-Plozza, 1997). No obstante, es llamativa la presencia de enfermedades que no se ajustan a los factores mencionados y que, pese a constantes y distintas valoraciones médicas, no encuentran una justificada explicación fisiológica que las haga comprensibles. Este margen de error permite explorar otros motivos implicados en la emergencia de enfermedades que, si bien no encuentran una satisfactoria explicación orgánica, si podrían hallar una comprensión a partir de fenómenos psíquicos complejos y poco considerados en estos casos.

La referencia a fenómenos psíquicos ha de entenderse a partir de lo que C. G. Jung define como realidad psíquica (Jung, 2012). Para Jung lo real es aquello que actúa, de donde lo real es eminentemente psíquico, pues las realidades psíquicas son las más energéticamente poderosas y actuantes (Vázquez, 1981). Podría objetarse esta concepción de la realidad psíquica, sin embargo, ofrece herramientas necesarias y válidas para intentar una comprensión de aquellos fenómenos psíquicos involucrados en la emergencia de enfermedades que, por su naturaleza, han de clasificarse como psicósomáticas. Esto supone, entonces, que el conflicto psíquico de una persona, en este caso de una religiosa, podría ayudar a comprender la especificidad de los síntomas psicósomáticos que configuran una determinada enfermedad. Las herramientas

epistemológicas que ofrece Jung han de complementarse, claro está, con los aportes de la medicina psicosomática, disciplina que se ha interesado por comprender la relación mente-cuerpo en la emergencia de enfermedades y su posible solución (Griffith & Griffith, 1996), además de otros aportes teóricos y prácticos que intentan resaltar su importancia (Callabed, Comellas, Mardomingo, 1999).

A pesar de todos los recursos epistemológicos y metodológicos disponibles se prestará especial atención a los relatos y narraciones de las religiosas que han participado activamente en este proceso de investigación, pues son ellas quienes pueden dar razón de aquellos conflictos psíquicos involucrados en la emergencia de algunas enfermedades psicosomáticas, así como la manera de interpretarlas y de asumirlas. Estos relatos serán releídos a partir de los aportes de la Psicología Analíticas de Jung, la medicina psicosomática y las disciplinas que intentan recuperar la importancia del cuerpo humano, de tal manera que pueda emerger una comprensión más amplia y dialogal que permita responder a la pregunta ¿De qué manera se relacionan los estilos de vinculación interpersonal, la realidad psíquica de cada religiosa y la emergencia de enfermedades psicosomáticas en algunas comunidades religiosas femeninas?

Método

Diseño

Tipo de estudio. Esta investigación se realizó desde un enfoque cualitativo con un diseño narrativo en el cual “el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas. Resultan de interés los individuos en sí mismos y su entorno, incluyendo desde luego, a otras personas” (Hernández-Sampieri, Fernández, Baptista, 2010, p. 504). Se trabajó con el método fenomenológico-

hermenéutico desde la perspectiva Junguiana centrándose en el significado de la experiencia humana (fenomenología) y la comprensión de las acciones en el contexto (hermenéutica) (Nante, 2006).

Participantes

Participaron religiosas de cinco (5) comunidades distintas, dentro y fuera del país, en edades y etapas de formación diferentes, sin importar su estado de salud ni antecedente del mismo, durante su vida religiosa.

Estrategias de Recolección de Información

La participación en jornadas de retiros espirituales, talleres de crecimiento personal y encuentros de reflexión permitió al investigador acceder a valiosa información que sustenta el presente estudio. El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

Las reflexiones e iluminaciones iniciales giraron en torno a temáticas relacionadas con los objetivos de la investigación, a saber: antropología bíblico-teológica, importancia de la vinculación humana como condición para mantener el equilibrio físico, emocional, psíquico y espiritual, la enfermedad como pérdida de la armonía relacional, la necesidad de una reparación vincular como camino para recuperar la salud total, la historia personal como resonancia de la historia familiar y caminos para la resolución de los dramas personales.

A partir de las temáticas se invitaba a una reflexión personal y, posteriormente, se establecían grupos de discusión o grupos de vida para socializar las reflexiones realizadas de manera individual. Cada grupo elaboraba una breve relatoría que contenía las ideas fundamentales, las cuales se exponían en una plenaria donde se podían discutir algunas cuestiones que llamaban la atención o requerían una atención especial. El investigador por su condición de religioso, tuvo acceso a los tres escenarios.

Motivadas por el contenido de las reflexiones anteriores, algunas religiosas decidieron, libremente, acceder a una entrevista personalizada. Se les informó sobre el propósito de la investigación y, en algunos casos, se presentó el consentimiento informado a partir del cual después de leerlo y firmarlo, pasaban a ser partícipes en la investigación.

Se realizaron entrevistas semiestructurada y entrevistas en profundidad. Las primeras se limitaban a una serie de preguntas que daban razón del impacto que las temáticas reflexionadas habían tenido en la vida de la participante, ¿Tiene la enfermedad humana una génesis vincular? ¿Está el sistema familiar de origen y su modo de vinculación involucrado en el surgimiento de algunas enfermedades? ¿Tiene la enfermedad algún sentido y cómo interpreta su propia enfermedad? ¿Qué opinión le genera a Ud. la presencia de algunas enfermedades en la vida religiosa? ¿Tiene algún efecto en la salud de las religiosas el tipo de idea que se tenga sobre el cuerpo humano y otras ideas en la vida religiosa como pecado, pureza y sexualidad? Las segundas, por su parte, alcanzaban niveles de mayor profundidad, pues las participantes ofrecían detalles de su vida personal, de su sistema familiar de origen, de su historia afectivo-sexual, de relaciones clandestinas dentro y fuera de la comunidad religiosa, de situaciones silenciadas o de secretos inconfesados. Estas entrevistas (a profundidad) fueron grabadas, previo consentimiento, y luego transcritas, convirtiéndose en el material narrativo que permitió el acceso a cómo interpretaban las participantes el asunto de la enfermedad psico-somática en los contextos propios de la vida religiosa.

En el proceso investigativo surgió una manera de recolectar información que resultó decisiva por su singularidad e importancia, la cual fue denominada *Donación de Historias*, con la cual se autorizaba al investigador por su condición de religioso a relatar dichas historias en otros escenarios siempre y cuando se cuidara la identidad de la donante y la institución a la que

pertenecía. Estos relatos fueron complementados con dibujos de la actividad onírica y con la información que se recopiló en los *Diarios de Campo*, es decir, registros que las participantes realizaban después de una actividad grupal o de un espacio de reflexión personal relacionados con sensaciones corporales, imágenes emergentes y emociones experimentadas.

Toda esta información se complementó con la observación participante del investigador y las anotaciones de campo realizadas, gracias a la posibilidad de interactuar con las religiosas en su propio contexto relacional y participar de las actividades cotidianas por espacios de tiempo prolongados; en algunas comunidades se tuvo la oportunidad de permanecer durante quince (15) días continuos. La investigación se efectuó de enero del 2011 hasta septiembre del 2014, tiempo durante el cual se realizaron los grupos focales y las entrevistas a profundidad, éstas últimas fueron grabadas gracias a la libertad, amplitud y cooperación de las religiosas entrevistadas. Como resultado de estas actividades emergió información relevante que posteriormente fue analizada en el Software para análisis de datos cualitativos Atlas.ti 6.2.

Plan de Análisis de la información

De estas entrevistas se seleccionaron las que revestían capital importancia, debido a la profundidad en el abordaje de las temáticas, de las cuales se extrajeron fragmentos que se sometieron a un análisis desde la metodología Junguiana de la fenomenología-hermenéutica (Nante, 2006) que presta especial atención al significado que las religiosas le atribuyen a la experiencia humana vivida (fenomenología) y la comprensión de las acciones en un contexto específico (hermenéutica), con la finalidad de facilitar el uso de la palabra y la visibilización de fenómenos relacionales implicados en la emergencia de enfermedades psicosomáticas, respondiendo a la necesidad de hacer audible y visible lo que acontece en lo que se ha dado en llamar las *mazmorras* de la vida religiosa femenina.

La estrategia de análisis de la información generada en las entrevistas a profundidad, los grupos focales, diarios de campo y anotaciones de campo, fue el análisis de contenido, lo que permitió la reducción y categorización de la información a partir de la identificación de algunos patrones y temas considerados como las unidades de análisis que facilitaron una significativa aproximación al tema de investigación.

Posteriormente, se estableció una comparación entre las categorías emergentes y las categorías propuestas por Jung, la medicina psicosomática y los estudios sobre el cuerpo humano (Griffith & Griffith, 1996; Onnis, 1997) para una mejor comprensión de la posible relación existente entre estilos de vinculación, realidad psíquica y enfermedades psicosomáticas en las referidas comunidades religiosas femeninas.

Para facilitar la identificación de las fuentes que se citarán en esta investigación se establecen las siguientes convenciones: P1 (Participante uno), P2 (Participante dos), P3 (Participante tres), GF (Grupo Focal), DH (Donación de Historias), DC (Diario de Campo), AC (Anotaciones de Campo).

Resultados

Si bien las participantes se diferenciaban por la edad y la etapa dentro del proceso de formación inicial y permanente, no hubo diferencias significativas en la manera de identificar los motivos asociados a la emergencia de enfermedades psicosomáticas y la manera de ser interpretadas en un contexto compartido. Se presentará, a continuación, las categorías emergentes en el proceso de codificación y análisis reagrupadas en tres familias de categorías axiales, las cuales se pondrán en diálogo con las categorías fundamentales Jung, la medicina

psicosomática y los estudios relacionados con el cuerpo humano que permitan la comprensión del fenómeno objeto de la presente investigación.

Estilos de Vinculación

El asunto de la vinculación es un tema transversal en toda la información recogida. Una mirada a la etimología del término ofrece pistas valiosas para comprender su importancia. La palabra vínculo se deriva del sustantivo latino *vinculum* (atadura) que, a su vez, se desprende del verbo latino *vincire* que traduce *atar*; a partir de este significado el término vínculo sugiere la atadura que mantiene unidas dos partes o dos personas (Coromines, 2008). Si bien el término relación parece cercano al significado del sustantivo vínculo, difiere de él en sus connotaciones, pues por la relación dos (2) personas intercambian palabras, gestos, emociones y pensamientos sin que esto implique una atadura o resonancia profunda en las partes, mientras el vocablo vínculo hace referencia a un impacto significativo en las partes implicadas; en otras palabras, la relación permanece en el dominio de lo consciente, mientras el vínculo adquiere resonancias inconscientes, es decir, ataduras de las que no se puede dar razón fácilmente (Kaës, 2009).

Para ilustrar lo anterior basta citar la narración que una de las participantes ofreció en una de las entrevistas a profundidad que se realizaron. La entrevistada afirmó que:

Yo le huía a los hombres, todo lo que fuera hombre yo lo huía; tengo unos hermanos, tuve varios hermanos hombres y cuando ellos se me acercaban a mí me repugnaban, hasta con ellos, y era también un dolor grande, porque yo veía que ellos no eran malos, pero todo lo que fuera hombre a mí me repugnaba, me movía el piso, me daba rabia, me daba tristeza, sí. (P1)

Obsérvese cómo la presencia de los varones provoca en la persona una serie de reacciones emocionales, a saber, huida, repugnancia, dolor, rabia y tristeza. Al preguntársele por

los motivos de estas reacciones, la entrevistada no sabía, en un primer momento, dar razón de ellas; sin embargo, conforme la entrevista iba llegando a pliegues más profundos, ella misma advirtió sobre el vínculo que estaba implicado en estas situaciones. Relató, no sin dificultad, que su padre había abusado sexualmente de ella cuando era una niña y que al recordar aquellos acontecimientos logró visualizar sus reacciones ante el agresor. La entrevistada comentaba que:

Recuerdo cuando era niña, yo era muy niñita y mi mamá no estaba, mi mamá pasó mucho tiempo hospitalizada, entonces algunas veces nos llevaban donde unas tías, otras veces estábamos solos, y yo recuerdo tan evidente que estaba sola y cuando entró mi papá, de una yo tuve daño de estómago, pues impresionante, una diarrea impresionante, y como yo era tan pequeñita no sabía cómo qué hacer, entonces lo que hice fue que me metí debajo de la cama y ahí sentía como ese olor feo de lo mismo que yo solté. (P1)

El relato de la infancia coincide, en lo fundamental, con lo que la presencia de los varones suscitaba en ella, pues el recurso de esconderse debajo de la cama resulta una manera instintiva de protección frente al agresor, lo que hace comprensible la reacción emocional de huida en la edad adulta; además, la repugnancia provocada por los varones podría estar asociada a la sensación de fastidio que provocaba en ella sus propias heces como consecuencia de la presencia del agresor, también varón. Todo esto operaba en ella de manera inconsciente, sin que pudiera dar razón de lo sucedido con los varones en la edad adulta, lo que permite comprender que el asunto del vínculo aparece como una atadura a una situación temprana con la figura del progenitor que, si bien se retrotrae al período de la infancia, sigue haciéndose presente en la vida cotidiana de la religiosa.

Jung recurre al concepto *imago* para explicar este dinamismo psíquico. Así lo expone el autor (2013):

Debido a ello, la imagen es una expresión tanto de la situación inconsciente como de la situación consciente del momento, por lo que la interpretación de su significado no puede partir ni sólo de la consciencia ni sólo de lo inconsciente, sino única y exclusivamente de sus relaciones mutuas. Una imagen personal no tiene ni carácter arcaico ni significado colectivo, sino que expresa contenidos de lo inconsciente personal y una situación consciente condicionada por factores personales. (p. 437)

La influencia del vínculo, entendido como una atadura inconsciente, adquiere un carácter de realidad en la vida psíquica de las personas que hace sentir su presencia de múltiples maneras, generando no sólo malestar subjetivo, sino dificultades de orden interpersonal. Con lo anterior se está sugiriendo que los acontecimientos del mundo exterior, en este caso, relaciones específicas con los miembros del propio sistema familiar, tienen una profunda resonancia en el mundo interior de la persona. La entrevistada hace referencia a este mundo interior con la expresión *propia verdad* (P1), la cual coincide en lo esencial con lo que la Psicología Analítica denomina realidad psíquica. Entre el mundo exterior y el mundo interior no puede establecerse una dicotomía radical, como si cada uno gozara de tal autonomía e independencia que no se afectaran y se influenciaban recíprocamente. Así lo confirma Pinkola (2012), psicoanalista junguina, cuando sostiene que:

La teoría psicológica clásica tiende, por absoluta omisión, a establecer una división entre la psique humana y la tierra en la que viven los seres humanos y entre aquélla y el conocimiento de las etiologías culturales del malestar y la inquietud, y a separar la psique de la política y de las actuaciones que configuran las vidas interiores y exteriores de los seres humanos, como si el mundo exterior no fuera tan real, no estuviera tan cargado de símbolos y no causara tanto impacto ni se impusiera en la vida espiritual del individuo

con la misma fuerza con que lo hace el ensordecedor ruido interior. La tierra, la cultura y la política en las que vive una persona influyen tanto en su paisaje psíquico y son tan merecedoras de consideración en este sentido como su propio ambiente subjetivo. (p. 96)

La importancia del vínculo radica, según lo anterior, en su localización fronteriza entre el mundo exterior y el mundo interior; en otras palabras, el vínculo posibilita comprender la mutua influencia entre ambos mundos y se convierte en el enlace entre ellos; por el vínculo aquellos materiales que pertenecen al mundo exterior e interpersonal pasan a configurar la realidad psíquica de una persona o mundo interior e intrapersonal, sin que por ello pierdan su operatividad en ambos mundos. Así parece confirmarlo la actividad onírica de la misma entrevistada que ofrece el siguiente relato:

Soñaba que yo era una hormiguita, pequeñita, pero era yo, quería huir de un monstruo que me perseguía, quería correr y no podía, cuando el me alcanzaba no podía ni gritar... Algunas veces soñé viendo una niña tirada en el piso y el monstruo muy grande cerca de ella. Generalmente soñaba con monstruos, animales grandes y miedosos que aún no los he visto. En las clases de ciencias naturales tenía miedo de encontrar el dibujo de estos animales, llegué a perder la materia por el miedo de saber que de pronto aparecieran estos animales feos y grandes en algún libro. De cierta manera perdía el control, mi comportamiento era diferente al de las otras niñas. (DC)

El contenido del sueño enlaza con los relatos anteriormente analizados, puesto que la soñante se percibe a sí misma en el sueño como una hormiguita pequeñita en comparación con un monstruo muy grande que la persigue, imágenes oníricas que ponen en escena un drama ya vivido y conocido por la religiosa que remite, inmediatamente, al esconderse debajo de la cama cuando sentía la presencia del agresor. No resulta difícil observar en el sueño la representación

de un vínculo, de una atadura inconsciente, que sigue operando en la realidad psíquica de quien tiene la experiencia del sueño. Se advierte, además, el tema de la huida que remite, igualmente, a la situación de la religiosa en su relación con los varones y lo que éstos provocan en ella, a saber, miedo, repugnancia, deseos de salir corriendo.

Las consideraciones precedentes permiten identificar la importancia crucial de la categoría vínculo que emergió en el proceso de investigación. Asociadas a esta categoría axial aparecieron las categorías masculino/femenino, abuso sexual y propia verdad/realidad psíquica. Se ha mencionado la interrelación entre vínculo y realidad psíquica, se ha señalado la atadura psíquica que provoca una determinada relación con lo masculino (abuso sexual), sin embargo, no se han considerado los efectos de la relación con lo femenino. Para tal efecto, se hará referencia a una de las *Historias Donadas* para ilustrar su efecto en la realidad psíquica de las personas.

Se trata de una joven religiosa que ingresó a su comunidad siendo adolescente; la ingenuidad y el exceso de confianza la caracterizaban en comparación con sus compañeras; una de las religiosas profesas fijó en ella su atención, movida por deseos sexuales incontrolables; cuando se presentó la posibilidad, se precipitó hacia ella sin compasión y sin consideración alguna, dejó las huellas de su presencia en aquel cuerpo inocente y virgen; la accedió violentamente y le obligó a guardar silencio, pues en la comunidad no iban a dar crédito a la palabra de una recién ingresada en comparación con la palabra de una religiosa con votos solemnes. Aquella joven, víctima de violencia sexual perpetrado por otra mujer, guardó silencio hasta el momento en el cual pudo poner en palabras el drama que le había provocado no sólo sentimientos de impureza, suciedad, infidelidad e inferioridad, sino una serie de malestares corporales y enfermedades crónicas. La preocupación se incrementó cuando sus hermanas de comunidad advirtieron una serie de experiencias extrañas en ella, según las cuales, en un

momento determinado de la recreación comenzaba a señalar hacia la ventana y a gritar de manera angustiada: “*Allá está, mírenla, está afuera*”, refiriéndose a una hermana de la misma congregación que parecía estar fuera de la casa, sin que las demás la pudieran observar (DH)

Relatos como estos muestran que al interior de la vida religiosa femenina se establecen vínculos que dejan profundas huellas en la vida psíquica de las personas y que, según la narración, pueden estar involucrados en la emergencia de trastornos mentales como alucinaciones o cuadros psicóticos. Si bien este relato impacta por su brusquedad y crudeza, existen otras narraciones que permiten inferir cómo un tipo de vinculación específico afecta directamente la vida interior de las personas involucradas. Otra de las entrevistadas asegura:

Yo diría, hablo desde mi experiencia, yo no juzgo aquí a ninguna hermana, pero son relaciones camufladas, son relaciones aparentemente buenas, pero dentro hay una gran conflictividad porque si yo no puedo como, incluso, imagínese que dentro de la vida religiosa, en mi tiempo, cuando veían que dos hermanas se entendían muy bien las separaban, a una la mandaban para otra parte porque esa amistad es peligrosa, peor si veían que esa religiosa tenía una relación fuerte, pero sana con un sacerdote, o con un profesor, con un médico o un enfermero, ipso facto, la separaban, no se puede, entonces mataban como la alegría, la vida, hasta la posibilidad de ser uno mismo la mataban; yo tuve esa experiencia y me dolía, yo saqué de pronto en un momento, con una hermana que se retiró y para mí que la hermana tenía vocación, una hermana muy querida, una polifacética, era buena para todo, eh, buena para todo, y si, como se entendía muy bien, era brillante, era bonita, era joven, era preparada, entonces claro, no, la tenemos que retirar, porque, en el fondo, en ese caso yo no fui capaz de callármelo y no era superiora todavía y nada, yo si le dije a la provincial de ese tiempo, pero hermana, cómo así, que la

hermana como es brillante, que la hermana que le da consuelo a la gente, que aporta tanto, que es tan buena religiosa, que es honesta, cómo así que a esa hermana que está dando, la sacan de acá porque es un peligro, es un peligro para qué, entonces ese tipo de cosas se vive mucho en la vida religiosa, cuando ven que alguien hace como sombra porque es más, entonces la separan, la retiran, entonces las relaciones son relaciones muy duras, son aparentemente diplomáticas, pero son fuertes, son relaciones inconcebibles; yo viví muchas cosas de esas, no propiamente conmigo, sino con compañeras que uno veía qué pesar, tan querida que era, como estaba bien, entonces la separaban, eran relaciones, yo no sé cómo llamarlas ... crueles. (P2)

El testimonio de las entrevistadas ofrece elementos suficientes para comprender que existe una estrecha relación entre los vínculos o ataduras que surgen en la realidad interpersonal/mundo externo y la configuración de la realidad psíquica/mundo interna, donde lo masculino y lo femenino adquieren una relevancia particular. Esto lleva a considerar lo que Jung enseñaba respecto de lo masculino y lo femenino, *animus-anima* (1935; 2009), en la emergencia y despliegue de la psique humana. Así se expresa el fundador de la Psicología Analítica:

Cada hombre lleva consigo desde siempre la imagen de la mujer, no la imagen de *esta* mujer determinada, sino *una* mujer determinada. Esta imagen es, en el fondo, una herencia inconsciente procedente de los primeros tiempos y entrañada en el sistema vivo, un tipo o arquetipo de todas las experiencias de los antepasados acerca de los seres femeninos, una decantación de todas las impresiones femeninas, un sistema heredado de adaptación psíquica. Lo mismo cabe decir de la mujer, pues también ella posee una imagen congénita del hombre. La experiencia nos enseña que, en realidad, se trata de una imagen de hombre, mientras que en el hombre es una imagen de la mujer. (1935, p. 218)

La enseñanza de Jung resalta que los arquetipos *animus-anima* hunden sus raíces en experiencias que se han acumulado a lo largo del proceso filogenético de la especie humana y se han instalado inconscientemente en el sistema vivo, fundamento biológico que permite la emergencia de la psique humana, pues no se puede perder de vista que para el autor los arquetipos son entidades biológicas (Stevens, 1994). Estas consideraciones entroncan con las afirmaciones precedentes respecto de la categoría vínculo, pues también ésta remite a una experiencia interpersonal que deja una profunda huella o impresión en el proceso ontogenético de cada individuo anclado, a su vez, en el proceso filogenético de la especie. No se trata, entonces, de emparejar los arquetipos *animus-anima* con la categoría vínculo, pero sí advertir sobre una dinámica semejante que ayuda a comprender cómo se va configurando la realidad psíquica de una persona. Para mayor claridad sobre lo que se está exponiendo, resulta pertinente establecer la íntima relación entre los vínculos que establece una persona y la activación de los arquetipos *animus-anima* identificados por Jung. Es el mismo Stevens (1994) quien ofrece una consideración al respecto:

Aplicando estas leyes (de asociación), puede formularse la hipótesis de que un arquetipo comienza a actuar en la psique cuando un individuo se halla próximo (contigüidad) a una situación o a una persona cuyas características guardan semejanza con el arquetipo en cuestión. Cuando un arquetipo logra activarse, acumula ideas, percepciones y experiencias emocionales asociadas a la situación o persona responsables de la activación, y éstas se incorporan a un complejo que después funciona en el inconsciente personal. (p. 42)

Obsérvese cómo algunas situaciones interpersonales activan arquetipos específicos, considerados las unidades funcionales del inconsciente colectivo, de donde se deriva la

activación de un complejo que termina siendo una personificación de los arquetipos (Stevens, 1994), cuya actuación se hace sentir en la realidad psíquica de una persona. Siguiendo esta lógica argumentativa, se podría aseverar que en aquella religiosa que reaccionaba emocionalmente con repugnancia, miedo, rabia y necesidad de huida cuando se encontraba frente a los varones estaba actuando un complejo relacionado con su *animus* que, a su vez, se había activado por mediación de un vínculo parental que había dejado una huella inconsciente en su realidad psíquica y que se hacía sentir, nuevamente, cada vez que estaba expuesta a un encuentro interpersonal con otros varones. Parece, entonces, que el vínculo entendido como *atadura inconsciente* está involucrado, desde tiempos inmemoriales, en la emergencia de la psique humana, de la cual los arquetipos son las entidades fundamentales. Detrás de la emergencia de los arquetipos hay una serie de vinculaciones que se convierten en la condición de su existencia.

Durante el proceso de recolección de la información, sumado a las observaciones que se realizaron en contexto, emergió la categoría estilos de vinculación, adquiriendo capital importancia para comprender diferentes fenómenos dentro de la vida religiosa femenina, entre los cuales destaca la aparición de un sinnúmero de enfermedades que no pueden ser explicadas sólo desde el modelo médico que busca causas de carácter orgánico o fisiológico, sugiriendo otro tipo de causalidad anclado en la realidad psíquica de quienes las padecen. En efecto, la interpretación que hacen las participantes sobre el origen de las mencionadas enfermedades psicosomáticas, su desarrollo y mantenimiento apuntan a un conflicto vincular que, en algunos casos, hunde sus raíces en el sistema familiar de origen de las religiosas, agudizándose en los estilos de vinculación que se establecen en la misma vida religiosa.

En uno de los grupos focales se insistió sobre la importancia de una sana relacionalidad entre las religiosas para promover estilos de vida más saludables, sin embargo, se reconoció que

no siempre se logra asumir el mandamiento evangélico de amar al prójimo como a sí mismo (Lc 10, 27), lo cual podría repercutir en la misma salud de las consagradas. El siguiente fragmento de aquella discusión ofrece una idea de lo anterior:

Hermanas que mucho tiempo estuvieron que, con infección de oído, que con glaucoma, que con dolores de cabeza, con infartos, con cáncer lo que usted quiera, cáncer uterino, cáncer de mama, ese está pero así, cáncer de mama está pero fuerte, y no, se van al médico y ya, pero nunca hablan de, es la mayor pobreza, es muy doloroso tener que dar testimonio de esta verdad, pero de hecho la vida religiosa ese primer mandamiento de amar al prójimo como a sí mismo no funciona, porque sí se ama al prójimo, se cree que se ama al prójimo porque se hacen cosas y se les da cosas, pero amarse a sí misma, uh um, ahí no hay tal. (GF)

Esta situación vincular se ve agravada, según las participantes, por la insuficiente comprensión de estos fenómenos, atribuida a la falta de consciencia no sólo personal, sino institucional, sumado a la condición de silenciamiento en la que se encuentran algunas religiosas, ya por miedo, ya por vergüenza o falta de confianza. Una de las entrevistadas aseguró que

“*Ser silenciosa* es diametralmente opuesto a *ser silenciada*, en cuanto el silencio es una necesidad personal para reflexionar y comprender lo que sucede en el mundo interior, mientras la condición de silenciamiento supone una estructura vincular que impide expresar libremente lo que se piensa o siente” (AC).

El silenciamiento es un indicador de conflicto vincular que está involucrado en la emergencia de enfermedades psicosomáticas como fenómeno recurrente, según este fragmento de una entrevista en profundidad:

Lo peor de todo es que no se quiere todavía tomar consciencia de ese mal, de ese macro-mal, porque es un mal muy grande; y efectivamente no hay como tomar consciencia de que cada hermana es un ser y que no siempre las hermanas que entraron, entraron por pura vocación, por una opción libre, sana y buena; aparentemente toda la gente hace una opción buena, pero dentro de cada opción pueden haber sobrevivientes, como en mi caso, seguramente hay mucho sobreviviente no sólo del abuso sexual, sino de otras problemáticas que no se hablan; entonces, claro, quiénes frecuentan más los médicos: las religiosas; no sé los sacerdotes, pero las religiosas porque, la vida religiosa o el espacio religioso se les convierte en un refugio, en un refugio para esconderse y esconder, y si no se habla de eso, pues claro, el cuerpo revienta por alguna parte. (P1)

Si bien el Magisterio de la Iglesia (Juan Pablo II, 1995) invita a cultivar una auténtica fraternidad entre los religiosos, es decir, un ambiente de comunicación espontánea, de escucha atenta, de comprensión recíproca, de mutua ayuda y apoyo, de compasión ante la propia fragilidad y de respeto ante la intimidad ajena, la experiencia de algunas participantes dista mucho de este ideal propuesto por el Papa en su recomendación apostólica. Una de las entrevistadas, por ejemplo, afirmó que

Mientras respondía a las expectativas de las superiores y me ajustaba a lo que se espera de mí todo iba bien, bastó que tuviera una dificultad afectiva por fuera del convento para ser señalada y estigmatizada por las mismas que antes me felicitaban y valoraban. No he podido reponerme de esta caída. (P3)

A veces, comentó otra participante, “son las mismas hermanas quienes se encargan de atropellar, juzgar y estigmatizar a aquellas que, por debilidad o ingenuidad, se ven involucradas

en conflictos afectivos dentro o fuera de la comunidad, generando una atmósfera de desconfianza y aislamiento” (GF)

Estas experiencias, sumadas a aquellas que valoran la vida fraterna como un espacio de crecimiento y madurez humana, configuran la complejidad relacional de la vida religiosa femenina, o, en palabras de Jung (1983), la *polaridad* de la vida religiosa, en cuanto se admite la posibilidad de diversos estilos de vinculación, algunos saludables, otros no tanto, que al combinarse entre sí se convierten en el caldo de cultivo para la emergencia de fenómenos como las distintas enfermedades psicosomáticas. Los estilos de vinculación en la vida religiosa femenina, sean saludables o no, están implicados, según la apreciación de las participantes, en la emergencia de enfermedades psicosomáticas.

Realidad Psíquica

En la información recolectada las participantes hicieron referencia a las categorías *mundo interior* y *propia verdad* para referirse a los acontecimientos estrictamente subjetivos, a aquello que sólo ellas identificaban o desconocían de sí mismas. De acuerdo con los postulados de Jung (1935) estas apreciaciones quedaban mejor explicadas a partir de la categoría *realidad psíquica*, de la que se ha hecho mención anteriormente, pero, dada su importancia, requiere un tratamiento detenido, puesto que remite a una cuestión fundamental en el saber psicológico, a saber, ¿qué se entiende por psique?

Derivada del sustantivo griego ψυχή (psuchē) cuyo significado se asocia con los sustantivos alma y mariposa (Coromines, 2008; Jung, 1983), de donde se desprenden palabras como psicología, psicoanálisis, psiquiatría, psicopatología o psicoterapia, se ha convertido en un supuesto que se da por sentado no sólo en el uso popular, sino también en el mismo estudio de la disciplina que, sin embargo, resulta difícil conceptualizar hasta para los mismos profesionales de

la psicología. Si se admite su connotación de alma, ¿qué significa esta palabra para dar razón de la psicología como un *saber sobre el alma*?

Esta pregunta no se formuló explícitamente a las participantes en la investigación, a pesar de ello, sus discusiones, comentarios y respuestas permiten reconstruir el significado que le atribuyeron al término alma. En un trabajo realizado por un grupo de religiosas, a quienes se les pidió que examinaran el término en el texto biográfico de su santa fundadora (Beata Laura Montoya, 2008) y dedujeran sus significados, se llegó a las siguientes formulaciones: a) el alma se entiende como vida, la propia vida (*mi alma está sedienta de ti, Señor. Sal 62*), b) como la intimidad o sagrario interior de la persona (*Solo yo sabía lo que había en mi alma*), y c) como la presencia de *los otros* en el proceso biográfico de la persona (*sentí que me hablaba desde dentro*) (GF). Los significados encontrados permitieron a las participantes ampliar el concepto que habían adoptado del término alma y llegar a unas comprensiones que resultan decisivas para entender la categoría realidad psíquica.

Una de las entrevistadas comentó lo siguiente:

Haber, no es fácil hablar de esto, pero (silencio prolongado), las huellas que más quedan en el cuerpo, o por lo menos en mi caso, son las huellas del abuso sexual; desde muy niña pasó esto, no tenía por qué haber pasado, pero pasó; y, en mi pre-adolescencia, mi mamá en su buen deseo de ayudarme fue la que me fue motivando para que entrara en la vida religiosa; entonces, cuando yo entré a la vida religiosa siempre tuve esa (silencio), como digo, siempre tuve ese recuerdo ahí, siempre tuve, siempre tengo ese recuerdo ahí; entonces a eso me refería. (P2)

Las huellas a las que se refiere la participante remiten al agresor sexual que, con su abusiva intervención, dejó plasmada su presencia en la víctima hasta el punto de estar siempre

presente en sus recuerdos. Tal como lo comentaba una de las religiosas en una de las discusiones: “El alma es el lugar donde habitan todas las personas que se han relacionado conmigo, me acuerde de ellas o no” (GF). Estas consideraciones permiten inferir que la psique no es una abstracción, ni una hipótesis teórica para comprender fenómenos subjetivos e intersubjetivos, sino un fenómeno vincular en sí mismo (Jung, 2004); en otras palabras, la psique es una realidad vincular donde siguen presentes y actuantes todos aquellos que han intervenido, de una u otra forma, en el proceso filogenético de nuestra especie, y en el proceso ontogenético de cada ser humano.

Así parece sugerirlo Pinkola (2012) cuando asegura que

Además, la madre interior está hecha no sólo de la experiencia de la madre personal sino también de las otras figuras maternas de nuestra vida y de las imágenes culturales que se tenían de la buena madre y de la mala madre en la época de nuestra infancia. En casi todos los adultos, si hubo en otros tiempos alguna dificultad con la madre, pero ahora ya no lo hay, existe todavía en su psique una doble de su madre que habla, actúa y responde de la misma manera que su madre real en la primera infancia. (p. 244)

Entender la psique como “la presencia de los otros en mí” (GF) no sólo facilita comprenderla como un fenómeno vincular que trasciende la esfera familiar y estrictamente personal, sino que permite establecer un diálogo fecundo con el modelo de psique propuesto por Jung. En efecto, para entender el significado de la psique en Jung es preciso recordar, en primera instancia, su anclaje en la dinámica de la naturaleza misma.

Así lo expone Stevens (1994) cuando afirma que:

La psique es una parte microcósmica del macrocósmos. Por eso Jung llamaba psique objetiva al inconsciente colectivo, para subrayar su connaturalidad con toda existencia: es

tan real y tan existente como cualquier otra cosa de la naturaleza. Esto explica por qué leyes naturales fundamentales, como los principios de adaptación, homeostasis y crecimiento, pueden aplicarse a la psique con la misma seguridad que a cualquier otro fenómeno biológico. (p. 59).

En la Figura 1 se puede apreciar una aproximación a la imagen de psique que se desprende de la propuesta Junguiana:

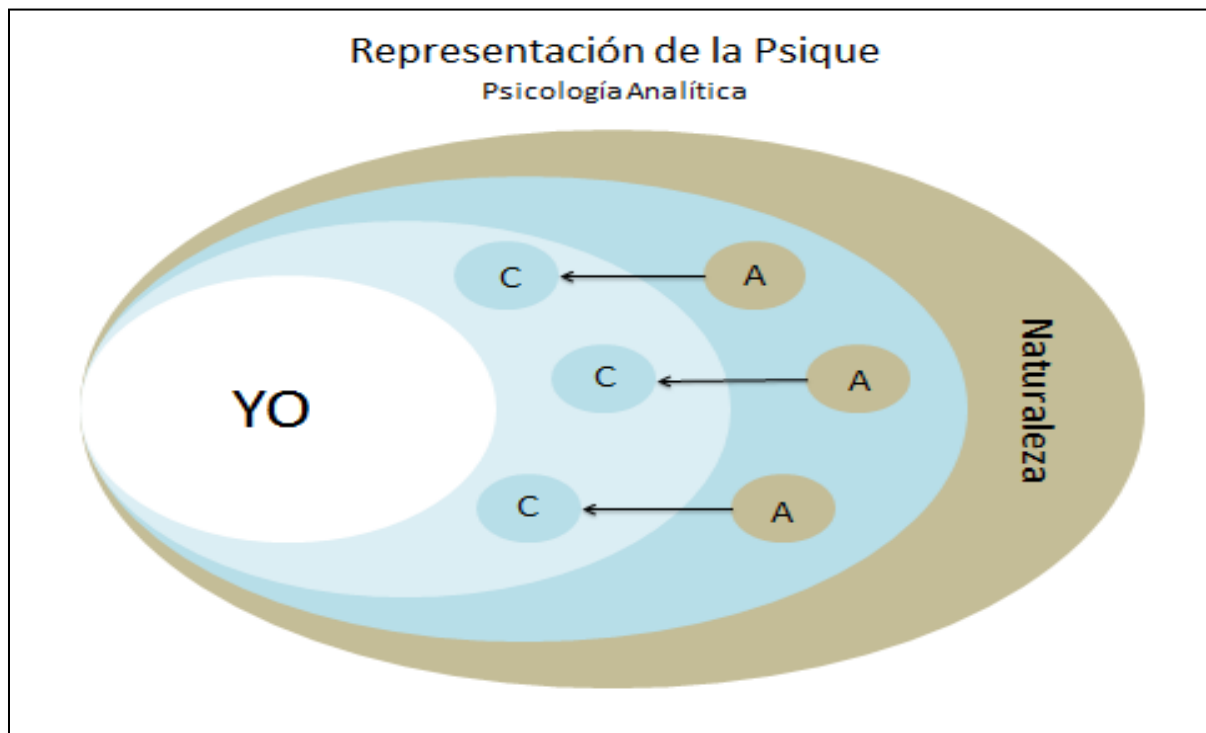


Figura 1. Elaboración del investigador, Pérez (2014).

La letra (A) se refiere a los arquetipos como entidades biológicas ancladas en la naturaleza y constituidos por una dinámica vincular inconsciente; son las unidades funcionales de lo inconsciente colectivo; la (C) corresponde a los complejos que han de entenderse como “un factor psíquico que posee, desde un punto de vista energético, una potencialidad que predomina, en algunos momentos, sobre la intensión consciente” (Jung, 1935, p. 220); son las unidades funcionales del inconsciente personal, y el Yo como representante de la consciencia

(Jung, 2004) y responsable de establecer un nexo entre el mundo interior y el mundo exterior, el cual recibe los efectos autónomos de los complejos que, a su vez, son personalizaciones de los arquetipos. Siguiendo las apreciaciones de las participantes sobre la psique podría afirmarse que no sólo es la “presencia de los otros en mí”, sino la “presencia de la naturaleza en mí” (AC).

La íntima implicación entre naturaleza y psique permite inferir que ésta como aquélla, obedecen a un proceso evolutivo y dinámico, lo cual sugiere, a su vez, una serie de interacciones e interdependencias, tal como lo asevera la física cuántica al sostener que todo fenómeno físico es el resultado de una múltiple y compleja red de relaciones (Bohm, 2005). La realidad física, entonces, es un fenómeno relacional en sí mismo. Si la psique, según Jung, hunde sus raíces en la naturaleza (Jung, 2004; 2012), no hay razón que impida asegurar su carácter relacional, o mejor, vincular, atendiéndose a lo expuesto respecto del vínculo. De este modo se va llegando a una representación de la psique que empieza a edificarse sobre el cimiento de los arquetipos, entendidos como núcleos que condensan experiencias vinculares ancestrales que pasan a constituir la información que se comunica de generación en generación. Es el mismo Jung (1935) quien explica el significado de los arquetipos:

Y se me preguntará qué pasa con los hechos más habituales y más inmediatos, esto es, con el varón, la hembra, el padre, la madre, el niño. Estos hechos, tan cotidianos y eternamente repetidos, producen los arquetipos más poderosos, cuya actividad constante se puede reconocer de una manera inmediata, por doquier, en nuestra época racionalista.

(p. 131)

La referencia al varón, la hembra, el padre, la madre y el niño remiten, inmediatamente, a cuestiones vinculares, pues no existe madre sin intervención de varón, ni es posible la presencia de un niño sin interacciones parentales. Estos núcleos primordiales o arquetipos (Jung, 2007)

configuran, a su vez, las unidades funcionales de lo que Jung denominó inconsciente colectivo, común a toda la especie por pertenecer al mismo proceso filogenético. Sin embargo, la psique no se reduce a lo inconsciente colectivo, pues Jung postula otro de sus componentes que denomina inconsciente personal, resultado de la interacción entre el mundo interior y el mundo exterior de los individuos. Así lo expone Stevens (1994), citando a Jung (1982; 1991):

El inconsciente personal es el resultado de la interacción entre el inconsciente colectivo y el entorno donde el individuo crece. Todo lo que sé, pero en lo cual momentáneamente no pienso; todo lo que alguna vez fue para mí consciente, pero que ahora he olvidado; todo lo percibido por mis sentidos pero que mi consciencia no advierte; todo lo que, sin intención ni atención, siento, pienso, recuerdo, quiero y hago; todo lo futuro que en mí se prepara y sólo más tarde llegará a mi consciencia; todo eso es contenido de lo inconsciente. A dichos contenidos añádase también las represiones más o menos intencionales de representaciones e impresiones penosas. A la suma de todos esos contenidos la designo como *inconsciente personal*. (p. 42)

El modelo de psique estaría incompleto si solo se hace referencia a sus componentes inconscientes, pues también hace parte de ella el nivel consciente del cual el yo aparece como su representante. En palabras de Stevens (1994):

El yo es el punto focal de la consciencia. Es el portador de nuestra consciencia consciente de existir, así como del sentimiento permanente de identidad personal. Es el organizador consciente de nuestros pensamientos, sentimientos y sensaciones, y tiene acceso a los recuerdos que no han sido reprimidos y son fácilmente accesibles. (p. 41)

De esta manera se logra una imagen o representación de la psique completa (Pinkola, 2012) que permita una mejor comprensión de la categoría realidad psíquica, haciendo especial énfasis en su carácter eminentemente vincular.

Ahora se está en mejores condiciones para entender, desde la interpretación de las participantes, lo que aparece como conflicto psíquico que, como se advierte, es un conflicto vincular. Una de las cuestiones que más sufrimiento psíquico genera en las religiosas está relacionado con los secretos o verdades ocultas que han sido sometidas a un dañino silenciamiento y que involucra, claro está, a otras personas con las que se ha interactuado. Los secretos son acontecimientos vinculares enterrados vivos en la psique de quien los guarda y custodia, sin que por ello hayan muerto y descansen en paz. Todo lo contrario. Hacen sentir su presencia y provocan no poco sufrimiento que, a la postre, pudieran escenificarse en síntomas psicósomáticos. Así lo relata una de las participantes durante el transcurso de una entrevista a profundidad:

Vea, eso fue impresionante, porque antes de hablar, de empezar a hablar con la persona que sabe mi historia, en alguna, eso fue en el 2010, por ahí como en febrero, tengo una fechas como tan concretas, que yo creo que nunca se me van a olvidar, eh, yo tuve una pesadilla muy fea, y sentí que mi papá me estaba molestando, y tuve una pesadilla tan horrible y yo estornudé, y al estornudar me bañé en sangre por la nariz, y eso fue en el 2010; fue la primera después de mucho tiempo, y yo sentí como si por mi nariz saliera lo que salió cuando yo a los 6 años que, ya, me hicieron sentir dolor (silencio prolongado); entonces, desde ahí empezaron las hemorragias impresionante por la nariz; y yo me acostaba y me daba miedo dormir, me daba miedo dormir y entonces fue cuando yo me dije: ‘con quien hablo, yo qué voy a hacer’, y ahí fue cuando fui al convento de las

clarisas y estaba el padre que me oyó; yo recuerdo que le mandé un papelito, hice una letra toda torcida y yo dije: ‘es hoy o es’, si yo me pongo a pulir letra no se la entrego; esa fue como la puerta de entrada para y, y... ya, evidentemente cuando alguna vez hablando con él también, antes de ir a hablar con él, tuve hemorragia a las 4 am, a las 11 am, me eché el suerito que me dieron en el Seguro para que me echara, y fui a hablar con él y ahí tuve también, así, sangrado nasal y ese mismo día en la noche, ya, me hospitalizaron porque ya era por boca y nariz. (P3)

La entrevistada tenía una necesidad profunda de comunicar su drama interior que, evidentemente, estaba relacionado con la presencia del agresor en su psique, constituyendo un conflicto psíquico que al no verbalizarse se hizo sentir no sólo en la actividad onírica, “pesadilla muy fea”, sino en síntomas somáticos (hemorragias por nariz y boca). Al poderse liberar de su secreto o historia vincular oculta, gracias a la escucha atenta de quien le atendió, también, según ella, fueron remitiendo los síntomas. En este caso, la participante era consciente de la situación, pero sentía miedo a ser juzgada por otros, lo que le llevó a guardar silencio en su misma comunidad religiosa, además de vergüenza y sentimientos de suciedad. Existen otros casos donde el conflicto psíquico adquiere carácter inconsciente, no obstante provoca situaciones que desgarran a la persona y entorpecen su percepción de la realidad y su interacción con otras personas. Así lo sustenta Pinkola (2012) cuando afirma que:

Cuando una mujer guarda un secreto vergonzoso, experimenta un remordimiento y una tortura muy grandes. Todo el remordimiento y la tortura que amenazan con abatirse sobre la mujer en caso de que revele el secreto, se abaten sobre ella de todos modos, aunque no le diga nada a nadie, pues éstos la atacan desde dentro. Ocultar un secreto vergonzoso es algo que trastorna profundamente la psique. Los secretos estallan en la materia de los

sueños. Cuando un secreto no se cuenta a nadie, el dolor persiste durante toda la vida. La ocultación de los secretos constituye un obstáculo para la natural higiene autocurativa de la psique y el espíritu. (p. 536)

La representación de una pesadilla que una de las participantes compartió confirma lo expuesto por la autora citada, pues en las imágenes emergentes se pone en escena una situación vincular relacionada con el sistema familiar de origen e implicada en la configuración de un conflicto psíquico que reclamaba atención. Según la participante, “en la pesadilla pude ver con claridad el motivo de mis malestares” (DH). He aquí la descripción realizada por ella de la escena representada en la pesadilla.

En la primera parte del sueño veo toda la casa, como si la estuviera viendo desde fuera. Mi mamá está preparando algunos alimentos en el fogón de leña, a un lado de la casa. Inmediatamente, me veo en una habitación que tiene las puertas y ventanas cerradas, de tal manera que no puede entrar la luz del sol; estoy con mi hermano (estremecimiento del cuerpo, gesto de negación con la cabeza, tristeza y lágrimas) y él está..., está (con palabras entrecortadas) haciéndome mucho daño. Después, me veo vestida de azul, imaginando que llego a las puertas de un convento y quien me abre, una monjita con aspecto afable, me recibe con simpatía y con los brazos abiertos. Finalmente, veo las cabezas de dos (2) monjitas y dos (2) sacerdotes que sonríen (también sonrío la participante), al tiempo que se pueden identificar una pequeña iglesia, dentro de la cual está expuesto el Santísimo, y una pequeña mesa con la Palabra de Dios. (DH)

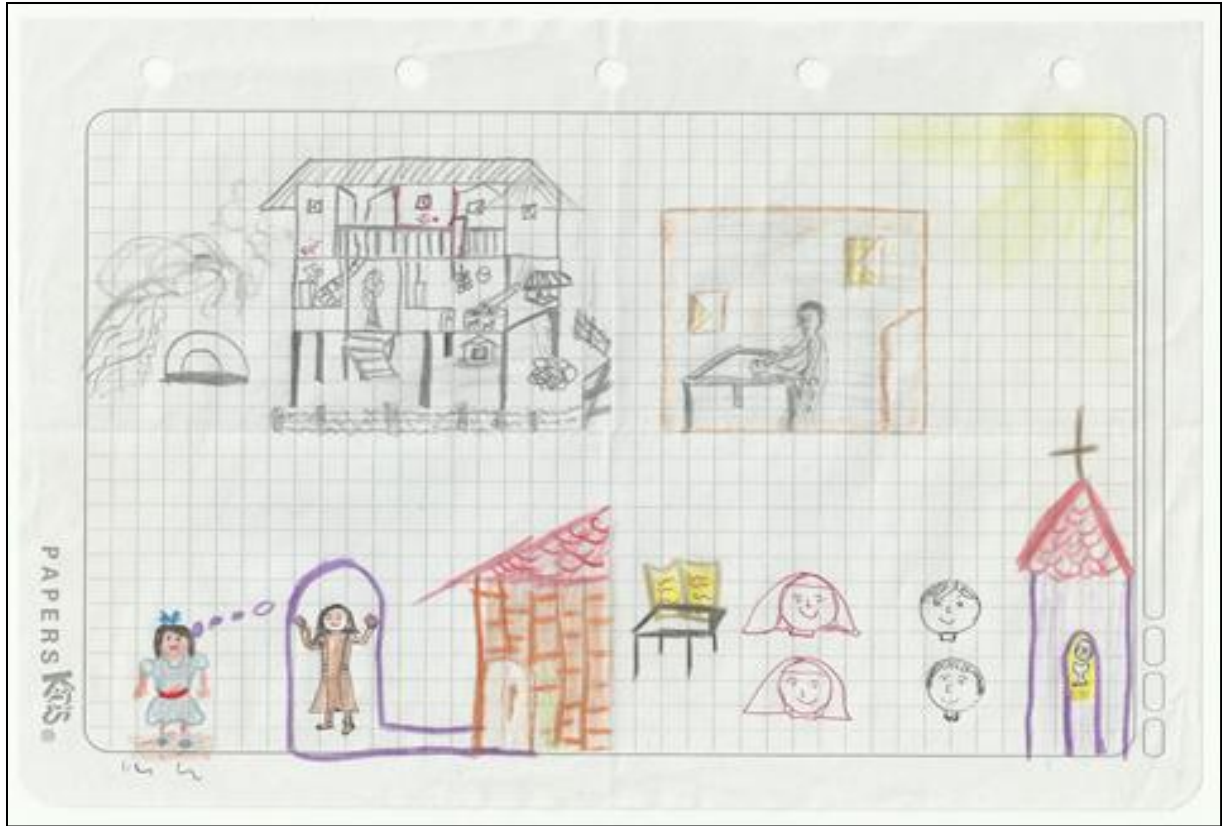


Figura 2. Material: Donación de Historia

Las imágenes, en este caso, parecen hacer referencia a contenidos del inconsciente personal (Jung, 2014), pues se identifica con facilidad el lugar y las personas que intervienen en la pesadilla. La reacción corporal (estremecimiento) y la emoción aneja (tristeza, lágrimas), permiten a la persona reconocer la veracidad de los acontecimientos, así como la comprensión de reacciones y actitudes frente a determinados varones. En esta misma línea de interpretación, la soñante se formuló un par de preguntas respecto de su opción vocacional: “¿he llegado a la vida religiosa en busca de un lugar y unas personas que no me hagan daño? ¿es la vida religiosa un lugar donde me protejo de agresores sexuales?” (DH).

Los secretos, a pesar de su nocividad, hacen parte de la vida de no pocas mujeres en la vida religiosa, ya por no encontrar una persona que les genere confianza y garantice la custodia

de su intimidad, ya por vergüenza, miedo a ser juzgadas y estigmatizadas, por comprometer una imagen personal o institucional o, simplemente, por evitar que su caso pase a ser de dominio común. Todas estas situaciones surgieron en las entrevistas, los grupos focales y los diarios de campo, con lo cual se comprendió no sólo el significado de la categoría realidad psíquica, sino los posibles efectos de un conflicto psíquico que, por lo demás, se definió a partir de conflictos vinculares silenciados y ocultados que perturban permanente la vida y actividad de quienes los reconocen y aceptan. Una vez clarificada esta categoría es momento de abordar otra de las categorías axiales que emergieron en este estudio.

Vida Religiosa

Una aproximación etimológica al término *religión* ofrece pistas interesantes para comprender el significado de esta categoría. En efecto, para algunos, el término religión proviene del verbo latino *re-ligare*, de donde *ligare* hace referencia a *estar unidos, a establecer una ligazón*; palabras afines comparten este significado, así por ejemplo, el verbo *obligar* y el sustantivo *ombligo* se configuran a partir del verbo *ligare*, traduciendo *ligazón especial*, en el caso de la primera, y *vestigio de una ligadura fundamental*, en el caso de la segunda (Coromines, 2008). La vida religiosa, entonces, hace referencia a una manera de vivir que implica una ligazón especial. ¿Ligazón con quién? La respuesta resulta clara para la mayoría de religiosos y religiosas, pues la condición de consagrado supone una profunda relación con Dios. No obstante, quien decide consagrar su vida no sólo se liga a Dios, también está llamado a una profunda relación con los otros y, por supuesto, con la naturaleza; por tanto, la vida religiosa se caracteriza por un tipo de ligazón con la realidad en su totalidad. Sumado a esto, puesto que pretende ser *Memoria de Jesús*, la vida religiosa promueve un estilo de relacionalidad saludable, tal como se

afirma de su Maestro en no pocos relatos neotestamentarios donde se restablece la dignidad humana y se recupera la salud (Lc 8, 26-39).

Esta es la concepción que aparece en la enseñanza oficial de la Iglesia y que es retomada y profundizada por aquellos autores que amplían las consideraciones del Magisterio Pontificio. De manera especial se hace énfasis en la importancia de la vida fraterna como fundamento de la vida religiosa, pues ésta está llamada a reproducir entre los seres humanos el tipo de relacionalidad que se revela en el misterio de la Santísima Trinidad (Juan Pablo II, 1995; 1997). Sin embargo, la vida religiosa no está exenta de los conflictos y dificultades propias de la condición humana, lo cual sugiere que no siempre es posible una estrecha e íntima relación entre sus miembros; así lo advierte Juan Pablo II (1995) cuando enseña:

En muchas partes se siente la necesidad de una comunicación más intensa entre los religiosos de una misma comunidad. La falta y la pobreza de comunicación genera habitualmente un debilitamiento de la fraternidad a causa del desconocimiento de la vida del otro, que convierte en extraño al hermano y en anónima la relación, además de crear verdaderas y propias situaciones de aislamiento y de soledad. En algunas comunidades se lamenta la escasa calidad de la comunicación fundamental de bienes espirituales: se comunican temas y problemas marginales, pero raramente se comparte lo que es vital y central en la vida consagrada. (p. 42)

En sintonía con la enseñanza del Magisterio de la Iglesia, las participantes en la investigación han resaltado la importancia de la vida fraterna como constitutiva de la vida religiosa, al tiempo que han advertido problemáticas serias relacionadas con ella y la han llegado a considerar una de las fuentes de malestar subjetivo y comunitario involucrados, en algunos

casos, en la emergencia de enfermedades psicosomáticas. El siguiente fragmento responde a la experiencia de una religiosa respecto de cómo percibe la vida fraterna en la vida religiosa:

Yo diría como la falta de amor, yo diría que (silencio), ser más humanas; hay muchas cosas dentro de la vida religiosa, a veces la gente nos ve como las santas, las mejores, como las personas en quien se puede confiar, pero dentro de la vida religiosa falta mucho humanismo, falta comprensión y si ven a una hermana que está con problemas de cualquier índole, hablo desde mi experiencia, porque puede ser que ya eso esté cambiando, pero hermanas que de pronto necesitaban una ayuda porque tuvieron alguna relación o porque tuvieron una amistad, las famosas amistades particulares que se hablaba en ese tiempo, no sé si todavía, yo creo que ahorita se habla menos, entonces en vez de ayudarla, entonces lo que hacían era ridiculizarla, chantajearla, eh, sabotearla, entonces la hermana se sumía en su dolor, en su soledad, en su tristeza, yo pienso que lo que más dificulta es la falta de humanidad. (P1)

A estas dificultades en la vida fraterna habría que agregar lo que las participantes denominan *mentalidad en la vida religiosa*, haciendo referencia a las ideas y creencias que la vida religiosa ha promovido en sus procesos de formación inicial y permanente, hasta convertirse en convicciones personales profundas implicadas en la génesis de situaciones subjetivas nocivas para la salud, y por supuesto, para la misma convivencia. Para hacerse una idea de esta mentalidad, basta citar algunos fragmentos de quienes hicieron parte de los grupos de discusión:

A mí me tocó, dentro de la vida religiosa, una época en que todavía había esquemas muy fuertes, de por ejemplo disimular tu cuerpo, no podías, por ejemplo, que los senos se vieran, que medio se vieran por encima del hábito, no, no se podía, eso era malo, y yo si me preguntaba, pero ¿por qué es malo, es de Dios, por qué nos hizo mujeres, entonces por

qué es malo?, entonces si vi una gran contrariedad entre la vida religiosa y lo que es Voluntad de Dios que tampoco la entendí, porque la voluntad de Dios se entendía como la voluntad de la superiora de turno; algunas veces era, pero había otras cosas que no podía ser voluntad de Dios. (GF)

Yo digo que del mismo esquema de vida religiosa que se ha tenido durante tantos años; de esa división que nos hicieron creer, de esa dicotomía, creo que es, entre cuerpo, el cuerpo es malo y el alma es buena, entonces se luchaba por el alma, cuando el cuerpo es realmente como, qué diríamos, el cuerpo es el que alberga al alma, al espíritu, entonces imagínese la lucha tan terrible que había, que sirviéndole a Dios en espíritu y en verdad, y condenando el cuerpo que es como el vehículo para sentir la vida; entonces yo creo que tiene que ver con esos esquemas tan distorsionados de una vida religiosa que no ayuda a quererse. (GF)

Entonces yo sí sentí esos esquemas muy fuertes; y, encima, con la fuerza de los esquemas de la vida religiosa, ‘dése disciplina, póngase el cilicio, ayune, coma de rodillas, échele una cosa amarga a la sopa’, en fin, yo decía qué pesar tener que castigar tanto el cuerpo, entonces todo eso a mí me fue como desmoronando, porque todo eso era como maltratar, a mí todo lo que sea maltrato me pone mal, sea personal, sea con los animales, sea con la tierra, con otra persona, a mí me descompone el maltrato. (GF)

Vea, eh, lo mío siempre ha sido como un poquito complicado porque yo, ahorita entiendo que yo no debería haber estado en la vida religiosa, sí, eh, y a veces quería estar sin hábito, pero no se podía; porque yo decía, ‘por Dios, pues el Señor nos da el cabello largo’, yo cuando estuve en el Perú tuve el cabello largo y abundante, hasta más debajo de la cintura, mucho, era muy abundante y a veces me quería ya, como no teníamos los

superiores ahí cerca, entonces nos poníamos de acuerdo, además allá fui como la primera vez que me encargaron la casa y yo les dije a ellas ‘hermanas, liberémonos un poco de esto, si Dios nos da esta cabellera no es para esconderla, entonces, por mí, yo me voy a quitar el velo’, porque vea, es algo que en mí ha habido, como una rebeldía innata, profunda, tal vez tuve que haber sido más rebelde para no haber aceptado muchas cosas, o será que hay un cierto bloqueo para, o hubo en esos momentos como para, para no rebelarlo como tenía que hacerlo, pero en ese momento yo dije, pero ¿por qué hermanas, si Dios nos dio el cabello, porque hay que taparse? (GF)

La mentalidad en la vida religiosa femenina, según las percepciones de las participantes, justifica una concepción fragmentaria y escindida de lo humano, especialmente respecto de la relación alma-cuerpo, siendo éste último el objeto de la *disciplina* cuya finalidad era mortificar, es decir, *dar muerte* a las pasiones que, por lo regular, estaban asociadas a las sensaciones experimentadas en el cuerpo y en sus zonas erógenas. El cuerpo, pues, era considerado un obstáculo para alcanzar la santidad o intimidad con Dios, de donde se dedujo una serie de consideraciones negativas sobre él. Desde esta perspectiva, adquiere sentido lo que afirmaba una de las participantes respecto del hábito, el cual era percibido, por ella, “como una cárcel donde queda recluida y negada la propia feminidad” (P3). El tema de la negación de la propia feminidad ha sido estudiado por varias autoras, tanto desde la perspectiva confesional como secular, quienes han asegurado que:

La difamación de las mujeres en la Iglesia tiene como fundamento la idea de que las mujeres son algo impuro en relación a lo sagrado. Según la estimación clerical, las mujeres son personas de segunda clase. Clemente de Alejandría (+ antes del 215) escribe: En la mujer la consciencia de su propia naturaleza tiene ya que provocar en ella

sentimientos de vergüenza (El pedagogo II, 33, 2). Clemente no explica a las mujeres la razón de la vergüenza de su ser, pero sí les explica cómo deben ir vestidas: La mujer debe ir completamente cubierta con un velo, a no ser que se encuentre en casa. Con la cara cubierta no inducirá a nadie hacia el pecado. Pues ésta es la voluntad del Logos, que es conveniente que ella esté cubierta con un velo durante la oración (El pedagogo III, 79, 4). El mandato de que las mujeres deben cubrirse con un velo vale, sobre todo, en el ámbito de lo sagrado. En el siglo VI se exigía también que las mujeres llevaran cubiertas las manos: Una mujer no puede acercarse a la eucaristía con las manos desnudas (Mansi 9, 915). El mandato de velarse que en aquel entonces los eclesiásticos imponían con frecuencia a las mujeres pertenece a las medidas de represión de la Iglesia contra las mujeres. (Ranke-Heinemann, 1994, p. 119)

Así, el velo reviste múltiples significaciones religiosas y civiles, respecto de Dios y respecto del hombre, su representante. Es signo de dependencia, de pudor, de honor. El velo es signo de autoridad: ya en Roma, una mujer casada que sale sin su pañoleta, sin la *rica*, puede ser obligada a divorciarse. Las muchachas no llevan velo, e incluso reivindicaban el no llevarlo. La mujer casada es una mujer apropiada, por lo tanto velada. El velo es un instrumento de pudor. Tertuliano encuentra el gorro y la pañoleta insuficientes: hay que velar el cuerpo de las mujeres y su cabellera, objetos de tentaciones. Signo de virginidad, el velo representa el himen. El velo de la casada es un velo nupcial que sólo el marido debe deshacer, así como desgarrar el himen. Significa oblación, ofrenda, sacrificio de la esposa. O incluso, velo de oblación de la *religiosa*, quien, el día de su ordenación, ofrece su cabellera a Dios y se vela para él. La Iglesia hace del velo de las monjas una obligación, el sello de su castidad y de su pertenencia a Dios, sobre todo a partir del siglo

IV. La Iglesia impone el velo a las monjas y lo aconseja para el resto de las mujeres; como mínimo, todas deben llevar la cabeza cubierta. (Perrot, 2009, p. 46)

Ambas autoras echan un vistazo a la historia y constatan la responsabilidad de los varones no sólo en la negación, sino en la subordinación de las mujeres. También las participantes en la investigación dejan sentir esta situación y reconocen que, en algunos casos, han vivido bajo el dominio de lo masculino. Así lo constata una de las participantes:

En mi caso, comentaba una de ellas, he sido doblemente vulnerada por los varones: por el maltrato recibido de mi propio padre de quien quise huir y por las palabras y actitudes de algunos sacerdotes con quienes he trabajado, los cuales me hicieron sentir que yo estaba a su servicio. (GF)

No pocos varones eclesiásticos (sacerdotes o religiosos) intentan subordinar a las mujeres consagradas, también promueven mentalidades que justifican situaciones que afectan la salud física y mental de las religiosas, tal como consta en el siguiente fragmento de entrevista:

A otros sacerdotes, directores espirituales yo les huía, me daban rabia, porque cuando de pronto la superiora le decía que es que la hermana está mal, como suele ser, las superiores chutan a la monjita donde el curita para que el curita les hable, en fin, alguna vez hasta uno me impuso las manos y me dijo no, ‘usted es un alma privilegiada de Dios’, todas esas cosas de la vida religiosa, los años antes de los 60’s, que la que más sufría era porque estaba llevando la cruz de Cristo (risas), entonces me parecía como..., entonces a mí me hablaban de eso, a mí me daba rabia, qué cuento de probar, qué me está probando Dios aquí, ¡nada!. (P1)

Estas consideraciones permiten contemplar la vida religiosa de una manera más amplia, incluyendo aquellas situaciones interpersonales que, por su carácter desagradable e inhumano,

pasan a constituir sus propias sombras, pues no son comentadas fácilmente ni por los voceros oficiales de la institución, ni por las mismas implicadas. Esta imagen completa de la vida religiosa femenina ofrece los insumos necesarios para comprender los motivos involucrados en la emergencia de enfermedades psicosomáticas, cuya escenificación se presenta como síntomas de conflictos psíquicos no elaborados, ya por el silenciamiento al que algunas religiosas se ven sometidas, ya por el miedo a ser infieles a la institución a la que pertenecen o desacreditar su imagen. Elocuentes resultan las palabras de una participante cuando, al respecto, comenta que:

La gente se hace una idea muy elevada de lo que somos, nos dicen que oremos por sus necesidades, pues estamos más cerca de Dios; sin embargo, también ignoran lo que vivimos dentro y no se alcanzan a imaginar que, a veces, estamos más lejos de Dios, pues la falta de compasión, de comprensión, de confianza y delicadeza muchas veces brillan por su ausencia entre nosotras. (DH)

No se olvide que la metodología implementada en esta investigación pretende hacer audibles y visibles las experiencias e interpretaciones que las participantes han realizado a partir de sus propias vivencias en la vida religiosa, con el fin de recuperar aquellas subjetividades muchas veces eclipsadas por la institucionalidad. El lector puede advertir que la imagen emergente sobre la vida religiosa dista, en algunos casos, de la propuesta por los documentos eclesiásticos o las apreciaciones de quienes ejercer el liderazgo y la responsabilidad en la vida religiosa femenina. No se trata, pues, de minimizar o cuestionar el significado y el valor teo-antropológico de la vida religiosa, sino de prestar atención a aquellas situaciones humanas que, por permanecer en la niebla del silencio y la ocultación, configuran lo que metafóricamente se ha denominado *las mazmorras de la vida religiosa*, metáfora que sirve para ilustrar conflictos relacionales y dramas psíquicos silenciados que pudieran estar implicados en la emergencia,

desarrollo y mantenimiento de no pocas enfermedades psicosomáticas. El estudio de la siguiente categoría emergente completará esta imagen de la vida religiosa femenina, pues aborda el asunto de la enfermedad psicosomática.

Enfermedad

Es necesario añadir que, independientemente de las varias etapas de la vida, cada edad puede pasar por situaciones críticas bien a causa de diversos factores externos —cambio de lugar o de oficio, dificultad en el trabajo o fracaso apostólico, incompreensión, marginación, etc.—, bien por motivos más estrictamente personales, como la enfermedad física o psíquica, la aridez espiritual, lutos, problemas de relaciones interpersonales, fuertes tentaciones, crisis de fe o de identidad, sensación de insignificancia, u otros semejantes (Juan Pablo II, 1997, p. 143).

De los cinco (5) registros encontrados en la Exhortación Apostólica referentes a la enfermedad, éste es el único que atribuye causas relacionadas con la situación personal y vincular de quienes las padecen sin profundizar más en el asunto, ni llamar la atención sobre la importancia de buscar no solo caminos de comprensión, sino también caminos de solución.

En otra de sus enseñanzas, Juan Pablo II (1995) considera que:

Una ocasión particular para el crecimiento humano y la madurez cristiana es la convivencia con personas que sufren, que no se encuentran a gusto en la comunidad, que por lo mismo son motivo de sufrimiento para los hermanos y que perturban la vida comunitaria. Hay que preguntarse, ante todo, de dónde procede ese sufrimiento: de deficiencia de carácter, de trabajos que les resultan demasiado pesados, de graves lagunas en la formación, de los cambios demasiado rápidos de estos últimos años, de formas de gobierno excesivamente autoritarias, de dificultades espirituales (p. 59)

Esta consideración del Pontífice hace énfasis en la cuestión del sufrimiento, bien por su anclaje en situaciones subjetivas, bien por asuntos vinculares relacionados con el ejercicio de la autoridad, de donde se infiere que éste ha de comprenderse en su totalidad, no sólo atendiendo las experiencias personales, sino examinando de los estilos de vinculación al interior de la vida religiosa femenina. Tanto la enfermedad como el sufrimiento, éste muchas veces consecuencia de aquélla, son mencionados en los documentos oficiales de la Iglesia, sin embargo, resulta una mirada desde fuera, sin tener en cuenta la experiencia de quienes la padecen, por lo cual se hace necesario darle la palabra a aquellas religiosas que han vivido la enfermedad y el sufrimiento, así como la manera de interpretarlas en contextos vitales específicos. He aquí algunos testimonios que pretenden introducir esta temática:

Yo tuve una compañera que murió de cáncer, un cáncer agresivo, y era una persona más silenciosa, y unos días antes de morir me dijo: ‘mira, si yo hubiera contado esto, si yo hubiera dicho esto, tal vez no me hubiera’ ..., porque el médico le dijo: ‘hermana, su cáncer es fruto del silencio de todos sus dolores emocionales’, entonces yo sí creo. Y muchas hermanas enfermas, que el colon, que el hígado, que no sé qué, problemas cardíacos, derrames, y eso tiene que ver con el silencio, claro, si la vida religiosa no da un cambio de 360 grados, la vida sigue muy horrible, y hacia afuera no parece, hacia fuera parece muy linda, vestidas de su hábito, y no, pues qué belleza, pero eso sí influye en las enfermedades, yo lo digo por mí; a mí a veces me agarraban unos vómitos, claro, el silencio, yo digo, y con quién se hablaba, con nadie. (P2)

En las comunidades hay muchas enfermedades, y eso es fórmula sobre fórmula, y pagan plata en especialistas, y eso es impresionante, pero no tocan la parte personal de cada hermana, entonces, eso genera su propio calvario, yo estoy convencida, hoy por hoy, que

lo que más genera enfermedades físicas es el mal manejo de las emociones, no aceptarlas, porque yo no aceptaba muchas cosas. (DH)

Según la interpretación de estas participantes, algunas enfermedades estarían relacionadas con el silenciamiento, es decir, con la imposibilidad de exponer la propia situación a otras personas y con el inapropiado manejo del mundo emocional que supone una serie de vinculaciones dentro y fuera de la comunidad religiosa. La referencia a invertir dinero en consultas con especialistas contrasta con el poco interés que parece existir entre las hermanas para hablar de situaciones personales u otras cuestiones que involucren sus emociones, sumado a los prejuicios existentes relacionados con ideas que han sido asumidas por las religiosas como verdad incuestionable, tal como lo relata la siguiente participante:

Cáncer agresivo, hermanas enfermas de muchas cosas y que a veces ocultan a los médicos porque les da pena mostrar su cuerpo; tuvimos una hermana muy linda, pero claro, como en mi caso, con una cantidad de esquemas y de cosas, y le dio cáncer en el útero, las hemorragias eran miedosas, hemorragias vaginales horribles y yo le decía, ‘por favor, ven al médico’ y no ‘que pena que me vean el cuerpo’; cuando la llevaron al médico yo fui con la superiora, el grito y el regaño que el médico nos dio fue miedoso, nos dijo, ‘infames, crueles, hermanas ¿por qué no la trajeron antes?, se le saca la matriz y la hermana vive’, pero el esquema era muy fuerte, ella no concebía que le vieran su cuerpo. (P3)

Todo lo anterior invita a indagar sobre el origen de algunas enfermedades en la vida religiosa femenina cuya causa no se explicaría a partir de motivos orgánicos o fisiológicos, sino como consecuencia de intensos sufrimientos provocados por serios y profundos conflictos psíquicos, lo cual abre las puertas para buscar una comprensión desde la medicina psicosomática

u otras disciplinas que valoran la relación íntima e interdependiente entre psique y cuerpo. El mismo Jung, a pesar de atribuir escaso valor al cuerpo humano en su sistema teórico (Vázquez, 1981), admite que tanto el cuerpo como la psique son el resultado evolutivo de la naturaleza, de donde se infiere que ha de existir una profunda relación entre ellos que no admite separación. Así lo comenta Jung:

Lo uno es también lo otro, y asoma la duda de si esta separación de alma y cuerpo no será, en fin de cuentas, una convención del entendimiento con el fin de facilitar el saber, una diferenciación necesaria para el conocimiento de una realidad desde dos puntos de vista, los cuales son hipostasiados por nosotros sin justificación alguna. (1935, p. 284)

Esta íntima ligazón entre psique y cuerpo, que en griego se denomina *soma* (Coromines, 2008), justifica que se pueda hablar de enfermedad *psicosomática* (Jung, 2007; 2012), con lo cual se sugiere que algunos conflictos psíquicos podrían expresarse en el cuerpo. Luban-Plozza (1997) lo explica:

Hay muchas cosas que aparentemente son imposibles y, por lo tanto, son guardadas en secreto, reprimidas, adaptadas a exigencias reales o imaginarias, en el afán de reconocer sólo aquello que el entorno social parece estar dispuesto a aceptar y puede entender.

Cuando la presión interna, producto de los apetitos, las necesidades y las fantasías no satisfechas es excesiva y la válvula de liberación que supone su formulación en palabras ya no es suficiente, se puede manifestar materialmente, en forma de síntoma físico, es decir, como síntoma somático de causa psíquica. (p. 2)

Esta sucinta explicación incluye elementos que han emergido en el proceso de investigación, tales como el silenciamiento que obliga a guardar secretos nocivos, la represión de materiales personales e interpersonales y la imposibilidad de exponer la propia verdad a través de

la palabra. Está justificada, pues, una interpretación de las enfermedades en la vida religiosa femenina a partir de conflictos psíquicos, tal como plantea Sidoli (2000):

Propongo que el paciente psicossomático se ve obligado a utilizar, por falta de atención materna, su cuerpo u órganos corporales (en lugar de la mente de la madre) como un recipiente y significativo, como una especie de escenario en el que el dolor psíquico no sentido puede ser dramatizado. El dolor que se hace concretamente visible en el cuerpo puede ser atendido y aliviado por la madre o el medio ambiente (médicos), que entienden el sufrimiento sólo en términos concretos y orgánicos. El síntoma somático, por su parte, se convierte en una dramatización del dolor psíquico impalpable. (p 75)

Considerar el cuerpo humano como un escenario donde se dramatizan conflictos psíquicos que han sido reprimidos o silenciados resulta una metáfora sugerente para comprender la relación psique-cuerpo (Jung, 2004), al tiempo que ofrece la oportunidad para invitar a quienes padecen enfermedades psicossomáticas a una búsqueda concienzuda sobre los motivos personales y relacionales involucrados en ellas. En este mismo sentido, Jung presenta algunos ejemplos tomados de su práctica clínica:

El dolor en el corazón es una metáfora poética que aquí ha tomado cuerpo, porque su orgullo le impedía llevar su dolor en forma de dolor psíquico. La opresión en el cuello, el llamado *globo histérico*, procede como sabe todo el mundo, de lágrimas atragantadas. Su consciencia se había echado para atrás, frente a los contenidos penosos, de forma que éstos, abandonados a sí mismos, sólo indirectamente pudieron alcanzar la consciencia, disfrazados de síntomas. Se trata de fenómenos absolutamente comprensibles y, por lo mismo, inmediatamente ilustradores, que lo mismo podrían haberse desarrollado en la consciencia sino hubiese sido por su orgullo varonil. (1935, p. 118)

Lo que los autores citados exponen como resultado de largos años de investigación y ejercicio clínico, parece confirmado por la experiencia de algunas participantes. He aquí dos fragmentos de entrevista que por su pertinencia merecen ser tenidos en cuenta:

Yo, últimamente entendí que somos una unidad; y en la vida religiosa hay fragmentación, por una parte va lo espiritual, por otra parte va lo económico, por otra parte va ‘lo humano’; porque lo humano es lo que más se descuida; entonces, ahora yo entiendo porque muchas monjitas, pueden ser ‘muy espirituales’, que yo no diría espirituales, eran más bien espiritualistas, pegadas de devociones, de costumbres y de cosas, pero yo entiendo ahorita que al ser una unidad, claro, si a mí me dolió tantos años la cabeza, ahora ya no me duele porque conté mi historia, porque encontré quién me ayudara, quien me escuchara, porque pude contar cosas que yo jamás nombraba mis partes genitales con nadie y con la persona que me escuchó yo hablaba de la vagina, ahorita mismo hablé de flujo vaginal, y fue como poner las cosas en su lugar, entonces ya, yo ya no tenía tantos pensamientos que me... hicieran dar dolor de cabeza. Imagínese yo con 60 años y ahorita, apenas, hablando de lo que a mí me pasó cuando yo era niña; y en la comunidad, entonces, claro, sin mala voluntad me condujeron al convento, entonces, claro, en el convento no habían hombres, pero me encontraba con hombres; y cada que veía a un hombre a mí me pasaba algo, salí de allá y se me alborotó el dolor de cabeza, los desmayos, vómitos, no dormía; hubo un momento que casi me sentía como una loca, y empecé a verbalizar y ya, al estar mis emociones en orden mi estado físico, mi cuerpo está en orden. (P1)

Y otra participante comentó:

Claro, evidentemente, y eso se repitió varias veces; cuando yo sentía el olor de su ropa, de algodón, evidentemente yo vomitaba, yo vomitaba mucho, y a veces quería como si se me saliera el estómago y de una vez como botar ese olor; hasta hace poco permaneció en mí. Bueno como cuando era pequeña. Ya en la vida religiosa, básicamente, fue mucho dolor de cabeza, era permanente, era muy fuerte, los vómitos, el flujo vaginal, ese fue el peor, como no había baño, no había ducha, porque eran chozas de los indígenas, yo me tenía que ir río arriba y me iba sola, y a la vez que veía esa situación tan difícil, porque era impresionante, no era una cosita pequeña, la verdad, era fuerte, entonces, bueno, y a la vez que, yo después decía, ‘como estoy llorando por mis ojos y por mi vagina’; estuve tan horrible que alguna vez le dije al médico: ‘que me daba pánico y miedo que de pronto él me dijera, venga yo la miro’, entonces yo le dije: ‘doctor, yo estoy muy preocupada, pero le voy a pedir un favor, no me vaya a examinar, que me muero de la vergüenza, sencillamente dígame qué hago, pero tengo un flujo impresionante’, y me dice: ‘y por qué, qué crees que sea?’, no, no sé, usted que es el que sabe dígame qué es; no se preocupe hermana que no la voy a examinar, tranquilita, pero hágase esto y cuénteme, y esté tranquila que yo no tengo porque contarle a, porque fue lo primero que yo dije: ‘ah, no vaya a contar por ahí, porque a veces entre profesionales se hablan con los superiores’, y bueno, entonces eso fue. (P2)

En ambos relatos aparece un conflicto psíquico relacionado con un tipo de vinculación con figuras masculinas (violencia sexual) que, por su intensidad, silenciamiento y ocultación, estaba provocando una serie de síntomas de orden somático que reclamaba una explicación y solución en el ámbito de la medicina, aunque las involucradas estuvieran enteradas de lo que estaba sucediendo; emerge, también, la ausencia de escucha al interior de la vida religiosa

femenina, pues lo que las participantes narran sucedió con personas que no pertenecen a su propia comunidad, en el primer caso, un consejero espiritual (sacerdote), en el otro un profesional de la salud (médico), con los cuales se estableció un diálogo explícito, en el primer caso, y un intento de comunicación en el segundo, aunque dominó la desconfianza.

Esto parece sugerir que las religiosas afectadas por enfermedades psicosomáticas experimentan la necesidad de exponer sus dramas psíquicos en una relación que les ofrezca confiabilidad, respeto y cuidado de la intimidad, relación que muchas veces no se logra establecer con las propias hermanas de comunidad, lo que obliga a buscar alternativas en personas ajenas a la fraternidad religiosa. La importancia de comunicar la propia verdad o drama psíquico, detrás del cual se puede identificar un conflicto vincular, reside no sólo en aliviar la tensión que supone, sino la posibilidad de una mayor comprensión sobre el mismo, condición indispensable para encontrar caminos de solución que ayuden a remitir los síntomas y, en la medida de lo posible, la resolución del conflicto psíquico de origen. Es Pinkola (2012) quien propone la manera de proceder en la revelación de secretos y las características esperadas en quien escucha:

Mira lo que tengas que mirar. Díselo a alguien. Nunca es demasiado tarde. Si crees que no puedes decirlo en voz alta, escríbelo. Elige a una persona que instintivamente consideres digna de confianza. Es mejor que salgan los gusanos de la lata que temes abrir en lugar de que éstos se multipliquen dentro de ti. Si lo prefieres, busca a un terapeuta que sepa cómo tratar los secretos. Tendrá que ser una persona compasiva que no pronuncie sentencias sobre lo que está bien y lo que está mal y que comprenda la diferencia entre la culpa y el remordimiento y conozca la naturaleza del dolor y la resurrección espiritual. (p. 535)

La importancia de un *vínculo reparador*, entiéndase un vínculo concreto con otra persona, estriba no sólo en la posibilidad de identificar conscientemente un específico conflicto psíquico, además de verbalizarlo, sino de movilizar contenidos intra-psíquicos que regulen y equilibren la psique alterada de una persona. Esto del equilibrio psíquico es una temática abordada en la Psicología Analítica de C. G. Jung denominada *compensación* (1983; 2004), indicando con ello que la psique, como un organismo vivo que se autorregula, busca un estado permanente de homeostasis. Stevens (1994) lo comenta:

Poco a poco se desarrolló entre ella y su analista una relación cordial, confiada y exenta de proyecciones negativas que desembocó en la activación del suficiente potencial paterno positivo como para formar en su psique un complejo paterno mucho más sano y remunerador. En consecuencia, comenzó a mejorar su capacidad para relacionarse con hombres honestos que mostraban una disposición cariñosa hacia ella. (p. 45)

Una experiencia parecida fue relatada por una de las participantes quien, según ella, tuvo la fortuna de encontrarse con un varón en el que halló cercanía, honestidad, capacidad de escucha y comprensión, relación que abrió las puertas a lo que ella denominó “salir del sótano, de las propias oscuridades” (AC). En aquella entrevista ella afirmó que:

Cuando yo empecé a hablar con esta persona yo la vi como muy, yo lo vi como muy cercano, ah, se parece como a Jesús, en el sentido como tan, tan, no lo veía como malicioso, y empezó a caerme a mí como ese olor fastidioso que los hombres me recordaban y a veces yo lo tocaba, y no sentía fastidio, no sentía miedo, y fui como tomando consciencia, y a veces cuando me despedía de él, así por detrás, yo le daba un beso por la espalda, pero más que el beso era como para olerlo, era como para olerlo, y me daba cuenta que él no olía..., fue sentir como si mi ser descubriera que ese ser era

limpio, entonces era bueno y entonces fue muy bonito; y empecé a sentir que no todos los hombres eran malos y que no todos eran agresores, y empecé ahí a verbalizar mi historia.

(P1)

Dada la importancia que adquiere la relación psique-cuerpo para entender la emergencia de algunas enfermedades psicosomáticas, es importante insistir en la segunda parte de esta diada, *el cuerpo*, pues más allá de ser un escenario donde se dramatizan conflictos psíquicos silenciados o inadvertidos por la persona, adquiere otras funciones no menos importantes en la comprensión de los síntomas. De Castro (2011), por ejemplo, citando a otros autores sostiene que:

Finalmente, está el enfoque existencial, el cual, basando en la teoría fenomenológica, concibe el cuerpo como una existencia corporizada y vivida, es decir, el lugar desde y donde se organiza experiencialmente la existencia (Romero, 2003b). Así, este no se concibe sólo como un organismo o una máquina compleja; tampoco se ve únicamente como un centro de pulsiones libidinosas modificadas por el yo. Más bien, se entiende como el punto central donde se vivencia y organiza la existencia humana (Schneider & Krug, 2010; Schneider, 2008, 2003, 1998, 1990; Schneider & May, 1995; May, 2000; De Castro, García & Rodríguez, 2006). En este sentido, la experiencia humana se entiende de forma encarnada, ya que a diferencia de otras especies y más allá del plano natural, el hombre se mueve en un nivel existencial (Yalom, 2008, 2003, 2000, 1984). (p. 226)

Pinkola (2012), en sintonía con Bass & Davis (1995), atribuyen al cuerpo una serie de funciones que complementan la opinión citada anteriormente, en cuanto consideran que posee la capacidad de recordar y de comunicarse. Una mirada a sus comentarios aclara estas especiales funciones corporales. Pinkola sostiene que:

El cuerpo utiliza la piel, las fascias profundas y la carne para registrar todo lo que ocurre a su alrededor. Para quienes saben leerlo, el cuerpo es, como la piedra de Rosetta, un registro viviente de la vida entregada, la vida arrebatada, la vida esperada y la vida sanada. Se valora por su capacidad de reacción inmediata, su profunda sensibilidad y su previsión. El cuerpo es un ser multilingüe. Habla a través de su color y su temperatura, el ardor del reconocimiento, el resplandor el amor, la ceniza del dolor, el calor de la excitación, la frialdad de la desconfianza. Habla a través de su diminuta y constante danza, a veces balanceándose, otras moviéndose con nerviosismo y otras con temblores. Habla a través de los vuelcos del corazón, el desánimo, el abismo central y el renacimiento de la esperanza. El cuerpo recuerda, los huesos recuerdan, las articulaciones recuerdan y hasta el dedo meñique recuerda. El recuerdo se aloja en las imágenes y en las sensaciones de las células. (p. 280)

Bass & Davis, por su parte, afirma:

Los recuerdos pueden permanecer almacenados en nuestro cuerpo, en forma de sensaciones, sentimientos y reacciones físicas. Aun cuando no sepamos qué fue lo que ocurrió, quedan fragmentos de lo que sufrimos. Puede asaltarnos un inexplicable dolor o excitación, miedo, confusión o cualquier otro aspecto sensorial del abuso. Es posible volver a experimentar físicamente el terror, y el cuerpo ponerse rígido, o sentir la sensación de ahogo y de no poder respirar. (p. 106)

El siguiente fragmento de entrevista confirma lo que las autoras han formulado en sus trabajos de investigación y ejercicio clínico, agregando que las enfermedades constituyen una manera de comunicación que el cuerpo implementa para hacer memoria de los acontecimientos y personas involucradas en un determinado conflicto psíquico que, por su impacto emocional, han

sido reprimidos o negados por quien ha vivido la experiencia. Tal como lo expresaba otra participante: “Cuando decidí guardar silencio sobre lo sucedido, mi organismo gritaba constantemente como quien reclamaba ser visto y oído” (DH).

Vea, el cuerpo habla básicamente con la enfermedad. Yo toda mi vida religiosa la pasé con unos dolores de cabeza impresionante; pensaban en 1999, pensaban que tenía un cáncer en la cabeza porque el dolor era, era..., me desmayaba, pero ahora sí entiendo que ese dolor tenía que ver con el abuso, fíjese que no hablaba, yo no hablaba de esto, y era la hermana bondadosa, buena, la hermana cariñosa, pero era la hermana retraída, triste, era la hermana rara; entonces yo pienso que el organismo habla, básicamente, haciéndose sentir y es como un maestro porque las fechas coinciden, los horarios coinciden; las cosas como que si se repitiesen, como si hubiese una película, entonces, esto pasó hoy, esto pasó tal día, entonces, yo no sabía leer eso, pero cuando aprendí a leerlo, dije qué belleza, cómo me hablaba y yo no te escuchaba; lo que hacía era tomar pastillas e ir al médico, refugiarme en el trabajo, eh, todo menos escucharlo a él y es horrible, pues, no escucharlo porque, porque también habían momentos en que quería como salir y yo no podía salir, entonces, claro, venían que dolores nasales, que dolores de cabeza, que desmayos, calambres, eh, dolores en determinados partes del cuerpo, rabia cuando sentía mi cuerpo, mi sexualidad más fuerte, eh, complicado era todo eso. (P2)

Sostener que el cuerpo es el lugar donde se organiza experiencialmente la existencia, con capacidad para hacer memoria de lugares, personas y situaciones, además de poseer un lenguaje peculiar, ha de comprenderse a partir de la presencia de un conflicto psíquico subyacente, muchas veces inconsciente, que se manifiesta de múltiples formas para ser atendido. En este sentido, según la Psicología Analítica, la activación de ciertos arquetipos a partir de experiencias

particulares podría manifestarse de varias maneras, a saber, a través de imágenes o representaciones arquetípicas (Jung, 2007), especialmente en la actividad onírica del soñante, de expresiones corporales arquetípicas por medio de síntomas (Sidoli, 2000), o de proyecciones arquetípicas en las que una persona del mundo exterior representa un determinado arquetipo activado. Respecto de esta última posibilidad, Emma Jung (1934) propone lo que sigue:

Este estado de fascinación por alguien y la total influencia que éste ejerce, es conocido bajo el término "transferencia", lo que no es más que proyección. Sin embargo, proyección significa no sólo la transferencia de la imagen a una persona determinada, sino también las actividades que van asociadas, de manera que del hombre en el cual se ha depositado la imagen del animus, se espera que asuma todas las funciones que han permanecido no desarrolladas en la mujer en cuestión, sea esta la función de pensamiento, el poder para actuar, o la responsabilidad hacia el mundo exterior. (p. 6)

Con estas apreciaciones se pretende consolidar la íntima relación psique-soma que ayuda a comprender la emergencia de ciertos fenómenos que, por su naturaleza, reclaman una explicación que trascienda aquellas visiones unilaterales las cuales pretenden explicar los síntomas recurriendo a motivos psíquicos, excluyendo cualquier participación somática, o a motivos somáticos descartando conflictos psíquicos subyacentes. Esta mirada integradora supera, también, la conocida escisión entre el mundo exterior y el mundo interior, como si fueran dos (2) territorios extraños y mutuamente excluyentes, invitando a contemplarlos como constitutivos de la única realidad (Jung, 2009). La importancia de contemplar los fenómenos emergentes de una manera completa e integral, reconociendo las diferentes caras de la realidad y estableciendo sus múltiples relaciones fue sentida por una de las participantes quien expresó:

Yo anhelo que la vida religiosa llegué allá, una sana relacionalidad con uno y con los demás, para que pueda haber como una, realmente, una sana relación con Dios, porque es que lo que más hay dentro, lo que mata a la vida religiosa es la división, entonces unas veces muy espirituales con Dios, pero muy duras y muy crueles con la hermana, muy mortificadas en ayuno, abstinencias y penitencias, pero sin embargo, algunas muy laxas para otras cosas; eh, entonces mucha división, entonces tendría que haber, conseguir la unidad de una sana relacionalidad, primero con uno mismo que uno pueda..., segundo, relacionarse bien con los demás; eso falta mucho en la vida religiosa; así se diga que la unidad, que el amor fraterno, el amor fraterno está muy lejos, ojalá hubiera amor fraterno en la vida religiosa, pero no lo hay, no lo hay porque no hay sanas relaciones. Es lo que yo pienso. (P3)

Este anhelo de relaciones saludables consigo mismo, con los otros y con Dios, además de la obligada relación con la naturaleza de donde se procede, traduce no sólo el deseo de la participante, sino la convicción de la Psicología Analítica según la cual el ser humano está facultado para alcanzar su totalidad (Jung, 2007), lo que ha sido definido en este sistema teórico con los términos *individuación, realización del sí-mismo o realización de sí* (Jung, 2009; 2010; 2012).

Conclusiones

La información que se ha recogido y ha sido sometida a discusión entre las diversas participantes durante los años de la investigación, ha permitido la emergencia de categorías primarias desde donde se han interpretado una serie de enfermedades psicosomáticas en algunas comunidades religiosas femeninas, respondiendo a la inquietud que las mismas religiosas se formularon y provocaron el presente ejercicio investigativo. De esta manera se pudo comprender

que en algunas enfermedades psicosomáticas estarían implicadas las categorías *estilos de vinculación, realidad psíquica y enfermedad psicosomática*, pues éstas no se lograban explicar únicamente desde el paradigma médico que busca causas orgánicas para entender su etiología. Este ejercicio permitió ampliar la mirada de las religiosas para comprender la complejidad del ser humano y considerar diferentes miradas para dar razón de un fenómeno emergente, trascendiendo concepciones limitas y escindidas aprendidas en sus procesos de formación inicial y permanente.

Hacer audibles y visibles las experiencias personales e interpersonales de las religiosas significó redescubrir la propia subjetividad, en cuanto hicieron uso de la palabra y pudieron expresar libremente cómo interpretaban lo que estaba sucediendo al interior de sus comunidades religiosas, al tiempo que salieron de lo que ellas denominaron *las mazmorras*, rompiendo las ataduras del miedo y la tortura del silenciamiento con el ánimo recuperar aquello que resulta el fundamento de su estilo de vida, a saber, un tipo de relacionalidad semejante al promovido por Jesús y relatado en los textos del Nuevo Testamento. La importancia de una sana relacionalidad entre las religiosas, lo que supone confianza, respeto, comprensión y cuidado de la intimidad, apareció de manera repetitiva como una necesidad inaplazable en la vida religiosa femenina, como condición de una vida más saludable.

Sumado a lo anterior, se insistió en la necesidad de prestar mayor atención a los procesos de formación inicial, pues no pocas candidatas a la vida religiosa proceden de sistemas familiares disfuncionales que, como se puso de manifiesto en la investigación, implicarían serios y profundos conflictos psíquicos que al ser poco atendidos pasarían a constituir lo que las participantes llamaron *las mazmorras*, situaciones donde se van gestando una serie de trastornos físicos y mentales que generan sufrimiento personal y entorpecen la convivencia entre las

religiosas. La *Donación de Historias* se convirtió en el instrumento para dar a conocer, a través del investigador, lo que las participantes vivieron en carne propia, de tal manera que aquellas religiosas que escucharan estos relatos se animaran, a su vez, a superar el miedo, a abandonar el sometimiento que supone el silenciamiento y, por supuesto, a buscar apoyos competentes que faciliten el proceso de recuperar la propia subjetividad y, en consecuencia, a vivir de una manera más saludable. Los resultados de esta investigación pretenden inferir en los procesos de formación inicial y permanente, promoviendo estilos de vinculación más saludables y previniendo la emergencia, desarrollo y mantenimiento de enfermedades psicosomáticas.

La generosidad de las participantes al contar sus experiencias se vio eclipsada por el miedo de muchas religiosas a exponer sus propias situaciones, ya por temor a defraudar a sus comunidades, ya por vergüenza o por cuidar una imagen personal e institucional. Se pudo advertir, en consecuencia, que la relación individuo-institución sigue atravesada, en no pocos casos, por el silenciamiento y la ocultación, desatendiéndose los pliegues más profundos de aquellas religiosas que sufren a solas un determinado drama relacional, aunque la presencia significativa de enfermedades y el incremento de visitas al médico constituyan en sí mismas un síntoma de malestar al interior de la institucionalidad. Las voces de las participantes se convierten, de esta manera, en un llamado de atención a las instituciones religiosas que, por distintos motivos, olvidan al ser humano de carne y hueso que está detrás de un hábito.

Esta investigación se convierte en una exploración que pretende mirar con amplitud la vida religiosa femenina, considerando todos sus aspectos y dimensiones, sus luces y sombras, para lo cual se ha contado, especialmente, con las voces de las mismas religiosas quienes han interpretado lo que han vivido y experimentado. Esta aproximación, pues, se convierte en una mirada desde dentro que completa los análisis y las apreciaciones desde fuera, es decir, desde

aquellos que la describen y explican sin tener en cuenta a sus protagonistas. En este sentido, se requieren más estudios que vayan en la misma dirección, de tal manera que se pueda atender a las necesidades reales de las religiosas y, con ellas, encontrar caminos personales e institucionales que faciliten asumir este estilo de vida con mayor sentido, gozo y salud.

Referencias

Bass, E. y Davis, L. (1995). *El coraje de sanar. Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia*. Barcelona: Ediciones Urano.

Beata Laura Montoya. (2008). *Autobiografía*. Medellín: Congregación de Misioneras de María Inmaculada y Santa Catalina de Sena.

Bohm, D. (2005). *La totalidad y el orden implicado*. Barcelona: Editorial Kairós.

Callabed, J., Comellas, M. J., & Mardomingo, M. J. (1999). *Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y la escuela*. Barcelona: Editorial Laertes.

Castillo, J. M. (2004). *El futuro de la vida religiosa. De los orígenes a la crisis actual*. Madrid: Editorial Trotta.

Cencini, A. (2001). *Por amor, con amor, en el amor*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

Cencini, A. (2003). *Relacionarse para compartir. El futuro de la vida consagrada*. Santander: Editorial Sal Terrae.

Cencini, A. (2007). *Cuando la carne es débil. El discernimiento vocacional frente a la inmadurez y patologías del desarrollo afectivo-sexual*. Bogotá: Ediciones Paulinas.

Cencini, A. (2007). *El árbol de la vida. Hacia un modelo de formación inicial y permanente*. Bogotá: Editorial San Pablo.

- Cencini, A. (2009). *La verdad de la vida. Formación continua de la mente creyente*. Bogotá: Editorial San Pablo.
- Coromines, J. (2008). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Editorial Gredos.
- De Castro, A. (2011). *Corporalidad en el contexto de la psicoterapia*. *Psicología desde el Caribe*, n. 27 (enero-junio), 224-252.
- De Oliveira, J. (2003). *Vivir los votos en tiempos de posmodernidad. Un reto para la vida consagrada*. Bogotá: Editorial San Pablo.
- Estrada, J. A. (2008). *Religiosos en una sociedad secularizada. Por un cambio de modelo*. Madrid: Editorial Trotta.
- E-Sword. (2008). *The Sword of the LORD with an electronic edge*.
- Fernández, B. (1995). *El Cristo del Seguimiento*. Madrid: Publicaciones Claretianas.
- García-Paredes, J. C. R. (2000). *Teología de la vida religiosa*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Griffith, J. y Griffith, M. (1996). *El cuerpo habla. Diálogos terapéuticos para problemas mente-cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guerra, J. A. (1998). *San Francisco de Asís. Escritos, Biografías, Documentos de la época*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. Ed. McGraw-Hill: México.
- Juan Pablo II. (1995). *La vida fraterna en comunidad*. Bogotá: Instituto Misionero Hijos de San Pablo.
- Juan Pablo II. (1997). *La vida consagrada*. Bogotá: Instituto Misionero Hijos de San Pablo.

- Jung, C. G. (1935). *La psique y sus problemas actuales*. Santiago de Chile: Editorial Zig-Zag.
- Jung, C. G. (1983). *Los complejos y el inconsciente*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Jung, C. G. (2004). *La dinámica de lo inconsciente*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2007). *Dos escritos sobre psicología analítica*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2009). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Jung, C. G. (2010). *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2012). *Símbolos de Transformación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2013). *Tipos Psicológicos*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2014). *Civilización en Transición*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, E. (1934). *Sobre la naturaleza del animus*. Zürich: Club de psicología de Zürich.
- Kaës, R. (2009). La realidad psíquica del vínculo. *Revista de la AIPCF*, 2.
- Luban-Plozza, B. (1997). *El enfermo psicossomático en la práctica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Nante, B. (2006). Notas para una reformulación de la epistemología junguiana. *Revista de Psicología*, 2 (4), 32-48.
- Onnis, L. (1997). *La palabra del cuerpo. Psicossomática y perspectiva sistémica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Perrot, M. (2009). *Mi historia de las mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.
- Pinkola, C. (2012). *Mujeres que corren con los lobos*. Barcelona: Ediciones B, S.A.
- Ranke-Heinemann, U. (1994). *Eunucos por el reino de los cielos*. Madrid: Editorial Trotta.
- Rigol, A. (2006). El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino. *Cultura de los Cuidados*, 10 (19), 47-54.

Rousset, S. (1970). *Reflexiones de una psiquiatra. Problemas de vida religiosa*. Barcelona: Editorial Herder.

Sidoli, M. (2000). *When the body speaks. The archetypes in the body*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.

Stevens, A. (1994). *Jung o la búsqueda de la identidad*. Madrid: Editorial Debate, S.A.

Vázquez, A. (1981). *Freud y Jung. Dos modelos antropológicos*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

