

Melancolía, asco y lenguaje corporal en la anorexia

Elvia Mireya Ahedo Rodríguez *

*La psicomorfología de los individuos
es construida por las sociedades.*

Sloterdijk, 2006

Recepción: 11 de agosto de 2008

Aceptación: 7 de septiembre de 2009

*Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), México, México.

Correo electrónico: ahedoelvia@hotmail.com

Resumen. El presente trabajo es resultado del análisis histórico y sociocultural de la melancolía y el comportamiento anoréxico, y es través de un enfoque antropológico y filosófico que se señala que tanto el fenotipo etiológico de las sociedades occidentalizadas (imagen corporal de delgadez) como la saturación de los sentidos en la hartadura de la vida, son psicomorfologías que caracterizan a los individuos hipervivientes en la modernidad. Se retoma la noción de la “nueva” melancolía para introducir las llamadas “narrativas curativas” como una propuesta que da la pauta en el diagnóstico y la práctica terapéutica representada a través del discurso que mantiene el enfermo como experto de su enfermedad y sobre sí mismo.

Palabras clave: antropología, melancolía, comportamiento anoréxico, fenotipo etiológico, psicomorfologías, narrativas curativas.

Melancoly, Nausea and Corporal Language in Anorexia

Abstract. This article results from the historical and socio-cultural analysis of melancholic and anorexic behaviour. Through an anthropological and philosophical point of view, both the etiological phenotype of the Westernized societies (thin body image) and the sense of saturation of fullness of life, are psycho morphologies that characterize individuals hyper-experiences in modernity. It takes the notion of “new” melancholy to introduce “narrative healing”, which gives an offer in therapeutic practice, through the patient speaking about his illness and of himself.

Key words: anthropology, melancholy, anorexic behaviour, etiological phenotype, psycho morphologies, narrative healing.

Introducción

En la conformación de la imagen corporal,¹ el cuerpo humano se define como una estructura biológica y simbólica, susceptible de una pluralidad de miradas e interpretaciones.

1. La imagen corporal es una estructura simbólica enclavada en un cuerpo biológico; es dinámica y cambiante y nos brinda una experiencia personalizada y subjetiva; no es estática sino que se modifica en relación con el desarrollo y los cambios que sufre el cuerpo a lo largo de la vida (Gutrie, 1994; en Ocampo *et al.*, 1999).
2. Manifestación con el cuerpo y a través del cuerpo; los pensamientos, las emociones y sentimientos son parte de ese cuerpo que vive, de esa corporeidad (Paredes, 2003).

Desde esta propuesta, en un cuerpo con anorexia se resuelven de manera dinámica y sintética las relaciones entre la producción y reproducción de tecnologías al servicio de la construcción de la corporeidad,² individual y socialmente, es decir, la tecnología y la filosofía como estructuras de acción. En este sentido, la experiencia corporal emerge de la recreación de la realidad corporal, en un proceso entre ideas y significados y la apropiación del propio cuerpo (Aguado, 2004).

Planteado de esta manera, en el proceso de la cognición social no es posible separar las condiciones objetivas –tecnología del adelgazamiento– de la estructura mental y cultural emergente, lo cual sólo podrá ser explicado por las expresiones culturales y los alcances técnicos, económicos y sociales a los que se corresponde. Así pues, en el mundo de

la cultura occidental, la imagen corporal de delgadez encarna los significados sociales y culturales del cuerpo y refleja las relaciones hegemónicas subyacentes al ámbito social y cultural occidentalizado. En la triada de la anorexia, el cuerpo, la alimentación y la imagen corporal se inhiben e influyen recíprocamente, en una relación dialéctica y dinámica entre ideas y significados, anhelos y deseos, acciones y reacciones, en un campo repleto de posibilidades y de “libertad de acción”: *toda una tecnología del adelgazamiento al alcance del consumidor*. La paradoja de la cultura estriba, entonces, en que puede liberar pero también constreñir. En este sentido, bien podríamos agregar, que por un lado, la cultura dicta qué y quiénes lo deben desear (Laplantine, 1986), mientras que otro, acerca todo un mundo de tecnología, que en términos bourdianos, posibilitaría las condiciones objetivas en aras de alcanzar las aspiraciones subjetivas e individuales con respecto al cuerpo y la imagen corporal de delgadez.

Por otro lado, y de acuerdo con Bourdieu, son la escuela y la familia los grupos sociales en los que se producen y moldean las normas y valores culturales. A su decir, es básicamente en la familia donde se adquiere la capacidad económica y el capital cultural por medio de los cuales se impone la apropiación de bienes materiales y simbólicos; y donde, por otro lado, se establecen las desigualdades sociales. En este sentido, la noción de *habitus* en cuanto “estructuras estructuradas...”, es un proceso por medio del cual lo social se interioriza en los individuos, logrando con ello que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas...”; sin embargo, si el *habitus* constituye el origen de las prácticas de consumo, el orden social se corresponderá al consumo diferente y a la posesión desigual de los bienes simbólicos (Safa, 1993).

Asimismo, se mantiene en perspectiva introducir un análisis antropológico y filosófico al tema del asco y la melancolía, y a la manera en que la moda influye en la representación del cuerpo y la imagen corporal. Una introducción a la hipervivencia de un individuo inmerso en la globalización, no obstante único en su individualidad. Una manera de vivir el cuerpo bajo la vigilancia de la atenta mirada corporal: control ético, estético y moral en la anorexia. Reconociendo que en el asco y la melancolía, como categorías subyacentes a la cultura, existe un modelo metafórico de descripción y análisis social

para el entendimiento de un comportamiento anoréxico, paradójico y complejo como el ser humano mismo.

Pretendiendo una introducción a los trastornos alimentarios, en especial al comportamiento anoréxico, como un todo complejo e integrado que configura la triada inanición³-emaciación⁴-lipofobia,⁵ conformando estas prácticas alimentarias y corporales restrictivas un *síndrome anoréxico*, característico de las sociedades occidentalizadas. Una epidemia social aún desconocida por su aparente frivolidad, que ocasiona profundas consecuencias biológicas y psicológicas en los individuos, sin importar edad, sexo, estrato socioeconómico, género, orientación sexual o nacionalidad. Todo lo cual conforma una condición de salud limitante biológica, mental y socialmente, y en sus diferentes dimensiones particulares y específicas: personal, escolar y/o laboral, la cual arriba en un comportamiento anoréxico incluyente de una identidad propia y estructura mental específica, cuyo conflicto esencial se encuentra a nivel corporal y relacional.

En el marco del autorreconocimiento, y para evitar el autoengaño, se propone la autocrítica en las mujeres con anorexia. En este sentido, se propone la psicofisiognomía como una postura que dentro de la filosofía, como historia del espíritu y la reflexión, representa la manera en la cual el “pensar cambia la morfología”. Los cuadros fisiognómicos que la filosofía tiene la capacidad de conformar, son cuadros en los que la razón ha ocultado aspectos de la propia esencia (Sloterdijk, 2006). Un ejemplo pertinente sería la proposición de la razón: “ser racional” (cabeza), lo que significaría tomar distanciamiento con la sensibilidad (corporal); el “sé inteligente” (entendimiento) en la práctica significaría “no te fíes de tus impulsos”, “no obedezcas a tu cuerpo”, “aprende a dominarte” (Sloterdijk, 2006), en fin, la pérdida de la sensibilidad en aras del razonamiento.

La crítica de la razón cínica es una corriente de la filosofía que propone pensar en una fisiognomía filosófica como una conciencia de cabezas y cuerpos; *las cabezas separadas son perversas* (Sloterdijk, 2006: 22). *Entender con el cuerpo*: la mutua comunión entre “physis y logos” (Sloterdijk, 2006: 22); lo contrario sería la autorrenuncia a la autocrítica, sustento del cinismo en el contexto de la razón cínica. En el cuadro conformado por la fisiognomía filosófica se “dicen las cosas como son”, aunque con ello la autocrítica conforme un escándalo espiritual o moral; un conocimiento que tiende a resaltar la relación notoriamente en “depresión”, entre entendimiento y sensibilidad.

“La Crítica Cínica realiza un movimiento que en primer instante agota sus intereses positivos y negativos en la “cosa”, para finalmente chocar contra las estructuras elementales de la conciencia

3. Inanición: hipofagia que conduce a un estado de desnutrición asociado a una pérdida de peso; la pérdida del 25% del peso corporal es suficiente para establecer la anorexia en personas con predisposición para ello (Toro, 1996).

4. Emaciación: enflaquecimiento corporal extremo por causa morbosa (Diccionario médico, 1998).

5. Lipofobia: pánico a engordar característico de las sociedades occidentalizadas.

moral, estructuras a las que se obliga a hablar “más allá del bien y del mal”. (Siempre) con una actitud de sospecha.” (Sloterdijk, 2006: 19-22).

Si el malestar en la cultura (Sartre, 2005) es provocado por el desaliento y la melancolía; entonces, el (anoréxico) melancólico es una figura de cuño urbano en la que ha trabajado tanto con éxito como en vano, la civilización (Sloterdijk, 2006):

Ya la antigüedad conocía al cínico (melancólico) como un extravagante solitario y como un moralista provocador y testarudo. Diógenes en el tonel pasa por ser el patriarca del tipo. En el libro ilustrado de los caracteres sociales figura como un espíritu burlesco que produce distanciamiento, como un mordaz y malicioso individualista que pretende no necesitar de nadie ni ser querido por nadie, ya que, ante su mirada grosera y desenmascaradora, nadie sale indemne. A juzgar por su origen social, es una figura urbana que logra su acabado en el ajetreo de la antigua metrópoli. Se le podría considerar como la más temprana acuñación de la inteligencia desclasada y plebeya. Su rebelión “cínica” contra la arrogancia y los secretos morales del ajetreo de la civilización superior presupone la ciudad, sus éxitos y sus fracasos. Sólo en ella, como en su perfil negativo, puede la figura del cínico, bajo la presión de las habladurías públicas y del amor-odio general, cristalizar en agudeza completa. Y es la ciudad la única que puede aceptar al cínico, quien a su vez le da ostentosamente la espalda, en el grupo de sus tipos originales a los que se aferra su simpatía por las acuñadas individualidades urbanas (Sloterdijk, 2006: 38).

En suma, la crítica de la razón cínica profundiza, sospecha, crea y recrea estrategias, desenmascara: “no soy en absoluto cínico, sólo tengo experiencia..., lo que en último término, es lo mismo (Wilde, Oscar)”. Se define como una corriente filosófica dual, lo que significa tanto pronunciar juicios como fundarlos; al juzgar y condenar proporciona una investigación de los fundamentos y las formaciones del juicio. Al decir de Sloterdijk, el fisonomista es un filósofo que no miente.

Metodológicamente este estudio se dividió en tres partes. Por un lado, se presenta un análisis histórico y sociocultural de la melancolía, el cual aborda el tema del ánimo y las expresiones humanas individuales y su posible conformación como un sistema de interpretación científico-popular colectivo; por el otro lado, el comportamiento anoréxico, en sus dimensiones biológicas, históricas y socioculturales mantiene convergencias entre la biología individual y su conflicto a nivel corporal y las peculiaridades modernas de las sociedades del mundo occidental; para finalmente, en la tercera parte, señalar, a través de un enfoque antropológico y filosófico, que tanto el comportamiento anoréxico y su fenotipo etiológico

(imagen corporal de delgadez) como la melancolía, hija de la saturación de los sentidos en la hartadura y el asco de la vida, son psicomorfologías que caracterizan a los individuos hipervivientes y sobrevivientes de la modernidad.

1. Primera parte

En el presente apartado se realiza la revisión y análisis del desarrollo y contexto sociocultural en el que emerge la noción de melancolía, desde su conformación como un modelo hipocrático humoral hasta su propuesta como “nueva” melancolía, un sistema de interpretación científico-popular en cuyo supuesto media el conocimiento de los procesos cognoscentes individuales y las dinámicas sociales, todo ello en armonía y equilibrio con la experiencia del mundo vivido y la reflexión personal.

1.1 Melancolía social y la “nueva” melancolía

La cultura griega clásica abordó el tema del ánimo y las expresiones humanas, y su explicación se encontró basada en la tradición hipocrática de los cuatro humores o líquidos corporales; a saber: flema (agua), bilis amarilla (fuego), bilis negra (tierra) y sangre (aire). De acuerdo con la teoría humoral, en cada uno de los individuos conviven los cuatro humores en graduaciones diversas; así, el predominio de un humor sobre los demás explicaría cada uno de los temperamentos y enfermedades humanas. A partir de este modelo humoral paradigmático de selección de criterios, un temperamento bilioso mayormente suspenso entre el miedo y la tristeza (humor negro), tendería a la melancolía⁶ (del griego: *melas*, negro; *colhe*, bilis; melancolía, bilis negra).

Huarte de San Juan, en Bartra (1985) enfatiza el valor metafórico del sistema hipocrático, el cual tiende un puente entre el comportamiento psicológico y los aspectos sociales y culturales; así, tanto los humores y vapores como el uso del color negro constituyeron poderosos elementos simbólicos cuya cualidad metafórica permitió explicar lo grueso, espeso y compacto de la opacidad en la actividad mental y espiritual, y en un contexto psicopsicosocial específico; y de la capacidad metafórica de sugerir vínculos entre la explicación biomédica y la vida de todos los días. Por ejemplo, la irregularidad en la temperatura corporal (excesivo frío o calor) podía ocasionar un daño a la actividad cerebral, a la memoria, a las funcio-

6. Asimilada por la pereza, la “acedia” o melancolía, fue considerada como uno de los siete pecados capitales. Asociada al fin divino de la contemplación, la parálisis anímica sobreviene al poder ver el objeto del deseo, al cual se interpone la eterna búsqueda del ideal. Esta situación conduce a la tristitia, la desidia y el *taedium vitalis* propios de la acedia y la melancolía (Bartra, 2001).

nes imaginativas y al raciocinio, y al mismo tiempo, hacerse extensivo a las costumbres, las vocaciones, los oficios y la educación. La dimensión metafórica de la melancolía conformó un complejo proceso que codificaba el sufrimiento en un modelo de enlace entre lo que explica la ciencia con la experiencia del mundo vivido. Asimismo, Huarte sugiere que dicha capacidad metafórica posibilitaría el retorno, en tiempos actuales, de una “nueva melancolía” adaptable a las actuales explicaciones científicas.

En 1621, el filósofo Robert Burton (1577-1640) autor de *Anatomía de la Melancolía*, presentó por primera vez la nueva concepción de la melancolía que la incorporaba a la literatura como una enfermedad social, ya que integraba los procesos cognoscentes individuales con las costumbres y tradiciones sociales. De esta manera, en el “Siglo de Oro” español o “Edad Dorada” de España (siglos XVI y XVII), entre el periodo del Renacimiento y el Barroco; en la etapa más fecunda de las Artes y Letras españolas se redescubrió la melancolía; una gran transformación que la engarzaba con el arte, la poesía, la medicina y la religión.

En este sentido, la melancolía novohispana tuvo una relación social positiva con la creación del pensamiento artístico, con las letras y la poesía; a la vez que se encontró relacionada con las ideas de estoicidad y simpleza, que llevaban implícito el sentido de libertad, armonía y equilibrio. Sin embargo, al mismo tiempo, la melancolía barroca, como un mal de origen hegemónico, fue asociada, por un lado, a desplazamientos y transformaciones sociales, y por otro, a conversiones y reformas de los principios de orientación, tanto morales como religiosas. En este contexto cultural y sentimental, la melancolía constituyó un polémico tema hecho moda entre artistas, escritores y poetas; un modelo paradigmático de la melancolía social que retomaba la teoría humoral, cuya coherencia ofrecía sensaciones e imágenes metafóricas que resultaban explicativas de las fuerzas mentales individuales en comunión con las dinámicas socioculturales; enviando un mensaje social que predecía que los humores y temperamentos podían influir en el cuerpo social y político, conformando así una enfermedad social, una melancolía social. Si por un lado, para el melancólico novohispano, la melancolía fue un mal “deseable”; tanto médicos como teólogos suponían que la melancolía era un mal de la conciencia, a través de la cual se alimentaba el aborrecimiento de sí mismo, la desesperación, como resultado de mantener de manera perpetua el insano y poco correcto deseo de libertad; la voluntad de “interpretarlo todo” ateniéndose al propio juicio; haciendo caso omiso de médicos y confesores. Un mal del demonio, el cual dejaba a los melancólicos impedidos de utilizar el tiempo; autoaborrecidos, desesperados; imaginando sin cesar medios

para autodestruirse, autodesintegrarse. La bilis negra oculta, la negra complacencia de la ruina, “sin que siquiera la gracia divina pudiera asegurar la salvación de la culpa que origina” (Pewzner, 1999: 221-223).

En una somera revisión bibliográfica, es posible encontrar el rastro etiológico de la melancolía en las manifestaciones del poder. La mitología griega nos ofrece historias de melancolía como la tristeza de Belerofonte, quien en su anhelo por escalar el cielo despertó el odio de los dioses del Olimpo; un lamento que se perpetuó expresando la rebeldía de su pensamiento; o el Ángel de Durero, que representa una paradoja entre el poder de la liberación del hombre a través de la cultura y una libertad que camina tomada de la mano de la esclavitud del alma. El cuadro simboliza un baturrillo entre la rigurosidad del método científico con una actitud contemplativa y su halo de tristeza; una representación de la tristeza y soledad que vulnera a un empujado ser humano, escindido de Dios y desvinculado de la Naturaleza. Así, en Belerofonte, el héroe mitológico, su poder es personal pero efímero, ya que su vanidad lo pierde a los ojos de los dioses; en el Ángel de Durero la génesis de la melancolía se encuentra en el conocimiento, cuyo poder es eterno, pero del cual el alma es su prisionera. En ambos, coexiste una representación del lamento rebelde con la manifestación más extrema de un deseo de autoaniquilación y de muerte, ligado siempre a la dualidad que se perpetúa: la búsqueda/pérdida de un ideal.

Si bien, la melancolía se redefinió, en el siglo XVII, como un tema polémico, de reflexión y motivo de preocupación social, vinculado al arte, la poesía y la literatura, propiedades que la convirtieron en un fenómeno social; en el siglo XVIII, el británico Sir Richard Blackmore (1725) fue el primero en mencionar el término de depresión, refiriéndose a que la melancolía “deprime” el ánimo y el espíritu. En este sentido, en el siglo XIX, con el auge de la psiquiatría y su farmacopea, la melancolía fue sustituida definitivamente por la actual noción de depresión, lo cual hizo que la melancolía como enfermedad social entretrejida en el contexto cultural y barroco, tendiera a desaparecer. Es de llamar la atención que mientras la melancolía se caracterizaba por una preocupación social, el énfasis era puesto en el espacio social, es decir, de manera simbólica se encontró ligada a los desplazamientos y migraciones; en tanto que en el término de la depresión se subrayó de manera preponderante, el tiempo. De esta manera, espacio y tiempo, como categorías esenciales de la experiencia fenomenológica, han configurado tanto la melancolía social barroca como la actual depresión en la modernidad.

Aun más, en el siglo XX, los tiempos apresurados, las prisas, las ansias de ganar tiempo, los modelos de réplica u ostentación de la identidad, alejados de la realidad, en abiertos

diálogos de sordos, dejaron en discontinuo a la melancolía y su tristeza, con su impávida contemplación. De manera importante, fue el incremento, uso y abuso de la alta tecnología y la biotecnología, lo que en términos bourdianos posibilitaría las condiciones objetivas en aras de alcanzar las aspiraciones subjetivas e individuales, en una rápida carrera contra el tiempo.

El valor como cualidad humana se desgarró y se transformó en diversos valores, objetivándose; es decir, el desarrollo de lo subjetivo en algo completamente objetivo (Sloterdijk, 2006: 751); a saber: el valor de la educación, de la economía, de la higiene, de la salud, del deporte, de la cosmética, de la estética, de la nutrición, del cuerpo, de la delgadez corporal, etc., los cuales han cuadrículado el alma y dificultado la sobrevivencia de la vida cotidiana, a la vez que se favoreció la despersonalización y la desigualdad social; todo ello herencia de la globalización y de la modernidad. Siendo que lo subjetivo (mental) va manteniendo un desarrollo completamente objetivo (material), sumamente variado, se va despersonalizando, arlequinando el alma; de manera tal que en el contexto informe y diverso de la globalización y de la modernidad conviven el caos y la saturación, términos que podrían utilizarse sin el resquemor de la exageración.

En la melancolía de los siglos XVI y XVII se expresó un enorme sufrimiento, resultado de la exacerbación de la conciencia de sí, la atenta mirada en sí, y desde sí, propia de la modernidad; con ello la melancolía moderna mantuvo la posibilidad de desarrollarse como una nueva forma de conciencia individual y mayormente angustiada. Por ello, los melancólicos del barroco, romántico y moderno, pudieron mantener obsesivamente el humor nostálgico, valorando positivamente el displacer que padecían debido a la cercanía de la muerte y la lejanía del amor; por ello la melancolía tuvo una gran mutación, misma que ocurrió primeramente en las dimensiones de la mitología, el arte y la literatura, con un eventual desplazamiento hacia los espacios científicos y socioculturales de la actual depresión.

Si bien, la depresión hace referencia a la incapacidad de comunicación debida a una mayor diferenciación e individualización, la paradoja es que, además de compartir la soledad y la incomunicación que genera ansiedad, angustia y desesperación, existe una condición dual (comunicación/incomunicación), la cual se encuentra constantemente renovada por la diversidad de las experiencias humanas y la acción constante de compartir una misma cultura y un mundo de experiencias. De tal manera que si la depresión se encuentra convertida en una red mediadora que comunica entre sí a seres que sufren e intentan comprender la soledad y el aislamiento, la incompreensión y la disgregación, la transición y la separación, entonces podremos suponer que

quienes comparten el comportamiento melancólico entienden y reentienden, o se desentienden, pero se comunican en la soledad, tratando de codificar el enigma de su apartamiento.

Esta saturación y exacerbación de la conciencia puede expresar un enorme sufrimiento que se condensa en la melancolía como una nueva forma de conciencia individual y angustiada de la modernidad. Si bien, en su evolución, la depresión heredó el desengaño y el pesimismo que se asocia a la frustración individual y al fracaso social, esta cualidad le dio la capacidad de impulsar las nuevas manifestaciones del individualismo moderno acompañado del aislamiento y el desorden social. Ante ello, la extensa farmacopea ya tuvo la respuesta a este antiguo mal; la melancolía como depresión en una época de ansiedad, exigencia y poder.

Evidentemente que la melancolía social novohispana no puede ser comparable a la depresión actual; sin embargo, algo evolucionó, y en un nuevo código la melancolía barroca, heredera del desengaño, la mentira y el pesimismo, se encontró asociada a la frustración del hombre como individuo y al fracaso de la sociedad (Sabina, 2006); en general, ha sido capaz de albergar e impulsar las nuevas expresiones del individualismo moderno que acompañan al aislamiento personal ante condiciones aleatorias impuestas por el desorden social; el exilio mental como una acción de libertad dentro de las restricciones sociales.

Y si la biomedicina se olvida de la melancolía social como saber cotidiano para explicar la tristeza, el sufrimiento y la desesperanza descuidando el alma de los pacientes, y si se inventan nuevos conceptos que simplifican la enfermedad y velan a los enfermos, entonces nos encontramos ante el riesgo de continuar biologizando la vida cotidiana y de normalizar (interiorizar), invisibilizando, prácticas y representaciones biomédicas entre los diferentes grupos humanos, dejando de lado las condiciones bioculturales (Menéndez, 2001); es decir, la depresión no puede ser separada de la dimensión biológica, psicológica, socioeconómica, política y cultural, todas ellas inherentes a la vida cotidiana del individuo, y a través de las cuales obtiene su sentido. Actualmente, la psiquiatría ha empezado a considerar un subtipo de depresión que englobe la totalidad de los tropiezos del alma y cuya esencia será compartida con la melancolía barroca.

Desde que la Asociación Española de Neuropsiquiatría se propuso rescatar la obra de Robert Burton, *Anatomía de la Melancolía*, ésta se perfila como la demostración de que existen otras posibilidades de categorizar las psicopatologías, y de otras vías de comprensión a través de la “nueva melancolía”, que tomará por asalto el discurso ortodoxo y adormecido de la psiquiatría clásica. Es una propuesta combativa y colectiva que se propone considerar

los componentes subjetivos de la enfermedad; es decir, escuchar al enfermo las interpretaciones con que reviste su malestar, dando un giro alternativo a la categorización y selección de criterios diagnósticos efectuada por el DSM-IV. Dicha preocupación nace debido a un discurso clínico que se ha vuelto empobrecido donde el diagnóstico que etiqueta, también converge con la prescripción y alienación del enfermo; donde se puede saber la enfermedad pero no lo que le sucede realmente al enfermo, un manual de diagnóstico que permitirá tratar enfermedades psíquicas, pero intentando conocer a las personas, para eventualmente revertir las apetencias industriales y comerciales de la farmacopea clínica.

La obra que el lector tiene en sus manos explora y privilegia el determinismo inconsciente de los fenómenos descritos tradicionalmente por la psicopatología, su causalidad psíquica, sus mecanismos patológicos específicos y la particular conformación clínica que el sujeto imprime a su malestar (...) la propuesta quizá más profunda del texto y desde luego la más combativa y colectiva corresponde a la presentación de los modelos nosográficos y a la defensa de las estructuras clínicas, capítulo que, por su utilidad y consideración a los componentes subjetivos del enfermar, merecería el destino de ser apartado en pliegos de cordel para que las nuevas generaciones pudieran llevarle en el bolsillo de sus batas con el fin de contrapesar la influencia, peligrosa y soporífera para las conciencias, del breviario del DSM-IV. Infundir esta preocupación, inspirar un estudio más comprensivo y animar a los lectores a despertar de la pereza y amodorramiento actual de nuestra ciencia, es el objetivo sustancial de esta parte y, en general de este libro tan nuevo, tan jugoso y tan particular (Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, 2004).

Es decir, retomar la propuesta elaborada por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2006) en cuyo supuesto media el placer y la admiración por la “patología” de la melancolía, en la cual se plantea la escucha en los consultorios de las narrativas personales como terapéuticas de curación:

7. En la práctica ascética modélica introducida por el cristianismo, las santas anoréxicas o doncellas milagrosas tuvieron como principal milagro subsistir sin comer; sin embargo, la parte oscura de la anorexia fueron las mujeres autoinanes poseasas o brujas, generalmente mujeres del vulgo, a quienes se les acusaba de querer la delgadez corporal para poder volar (Toro, 1996:16-23).
8. En la vida de las mujeres con anorexia parece existir una “vitalidad” tanto física como mental que parece dirigirse hacia la destrucción de la naturaleza corporal, logrando con ello su muerte (Dörr, 1995).

historias de vida como criterios individuales de selección para curar, las cuales resultarán complemento esencial de los criterios de diagnóstico con los que actualmente se etiquetan las enfermedades y los enfermos.

En fin, pese a todo ello no debemos olvidar que es una propuesta que comenzó a configurarse desde 1621, en la obra *Anatomía de la Melancolía* de Robert Burton (Stilman, 2006:134-137). Así, incorporada la “nueva melancolía”, resultado del diagnóstico del alma, se conformará el nuevo modelo paradigmático de selección de criterios, conocedor de la vivencia personal e incluyente de la reflexión tanto biológica como sociocultural.

2. Segunda parte

A continuación se analiza la dimensión histórica y sociocultural del comportamiento anoréxico, y sus convergencias entre la biología individual y las psicopatologías alimentarias de las sociedades occidentalizadas, mismas que dan vida y sentido al comportamiento anoréxico como etnopsicopatología.

Anorexia Santa. Hacia el siglo XIV, las prácticas alimentarias restrictivas ascéticas estuvieron caracterizadas por un principio de liberación y purificación del espíritu. Bajo la influencia del cristianismo, se introdujo el ayuno y las confesiones que conformaron un modelo restrictivo místico de purificación, conocido como *Anorexia Santa*. Y a pesar de que en el contexto religioso la gula fue considerada uno de los siete pecados capitales, las *doncellas milagrosas o santas anoréxicas*⁷ se vieron envueltas en el descrédito y el escándalo. Podemos mencionar, entre ellas a: Catharina Benincasa o Santa Catalina de Siena, Santa Teresa, la princesa Margarita, Santa Walpurgis, Jeanne Balan, Simone Weil, entre otras muchas más; quienes vivieron en un ambiente de restricción y abuso de poder, tanto familiar como social; episodios de culpa y soledad que incrementaron sus deseos de llevar una vida ascética, revestida de aislamiento y a concebir deseos de muerte. Prácticas comunes, desde entonces, fueron el rechazo de la carne y la preferencia por subsistir sólo de agua y vegetales crudos; aún el *síndrome de acción*⁸ (Dörr, 1995) que caracteriza a la anoréxica actual fue presentado, lo que incluía la hiperactividad y la ausencia de sueño. No obstante su génesis mística, las prácticas alimentarias restrictivas y corporales reductivas se vieron estigmatizadas.

De manera sistemática, la divulgación pública impresa de los síntomas de la anorexia contribuyó a que la restricción alimentaria proliferara en la población, volviéndose cada vez más un fenómeno popular y social. No obstante, que en su explicación científica, la anorexia moderna dejara

de relacionarse con el ayuno y las aspiraciones canónicas, siguió manteniendo un estigma negativo, debido a que se atribuyó a frívolos deseos personales, a motivaciones mundanas; prácticas de sobrevivencia cuyas representaciones de autoconservación paradójicamente conducían a la autodesintegración (Sloterdijk, 2006).

Comportamiento anoréxico. La restricción alimentaria mística fue tema de interés para la biomedicina. En el siglo XIV, las prácticas restrictivas alimentarias fueron vías de purificación y liberación; y siendo los casos de inanición producto de una etiología oscura o resultado de fuerzas divinas o maléficas, aunque escasos y aislados, fueron incluidos dentro de los trastornos psiquiátricos (Morton, 1689; en Toro, 1995). A partir de la descripción psicológica de la inanición con que Gull (1868) acuñó el término de *anorexia*, entre sus factores etiológicos se encontraron el miedo, la tristeza y la obsesión; en 1889, Charcot incluyó el rechazo a la obesidad; y en 1939, Ryle la llamó “búsqueda de la delgadez”, debido a un medio social que popularizó un cuerpo vulnerable, cilíndrico y tubulado; cuya oquedad parodiaba el contexto social vacío, desesperanzado y emotivo, posterior a la Segunda Guerra Mundial.

A mediados del siglo XX, la anorexia se seguía considerando un trastorno alimentario restrictivo cuya psicopatología impactaba de manera importante la morfología de los individuos, y su diagnóstico y tratamiento correspondía preponderantemente a la biomedicina. En 1965, en Alemania, la anorexia fue reconsiderada como un comportamiento anoréxico, cuya complejidad articulaba un todo integrado por una estructura mental específica y una entidad propia; su conflictiva a nivel corporal expresaba la incapacidad de asumir las transformaciones corporales emergidas durante la pubertad (individual), el rol genérico (social) y la conflictiva de su situación nacional (mundial) (Jeammet y Chabert, 1998).

2.1 La psicomorfoloía en los trastornos alimentarios

Tanto el gesto de repugnancia como la emaciación corporal son signos psicomorfológicos de rechazo hacia un cuerpo deformado por la grasa corporal que se aleja de la imagen de delgadez idealizada, y por lo mismo con un menor poder económico y político. En la representación social del asco, la lipofobia se refiere a situaciones concretas como las secreciones y excreciones del propio cuerpo, las cuales emergen metáforas repletas de historias socioculturales (Millar, 1999). Es decir, las ideas sobre la grasa corporal se encuentran engarzadas con complejos sistemas culturales y sociales de significado, y debido a que el asco es un hecho cultural, la educación determinará la forma de sentir (o sufrir) el asco social.

Como emoción, el asco es sofisticado y complejo; una categoría de análisis producto de la cognición social, que ordena y clasifica de acuerdo con cánones culturales e ideas dominantes de la moda, estructurando los órdenes sociales, morales y políticos del cuerpo y sus significados. Y si bien, en el asco social y en la melancolía se estructuran las prácticas y representaciones que se personalizan en la apropiación del propio cuerpo, y es a partir de dichas relaciones de control y dominio que se construye socialmente un fenotipo de etiología cultural, cuyo poder se personifica y se enclava en la materialidad biológica, entonces, no obstante que el comportamiento anoréxico se adquiera en gran parte por la vía del aprendizaje cultural (Toro, 1996) o contagio cultural (Ahedo, 2006), y que se refuerce al interior de los grupos familiares, será finalmente la manera individual, personal, de vivir las experiencias en un mundo de experiencias (Dilthey, 1990) lo que determine las maneras de tratar y/o maltratar al propio cuerpo.

El asco social parecería funcionar como un mecanismo de defensa para evitar las situaciones de vulnerabilidad, tanto corporal (individual) como en el rol genérico (social), incluso nacional (mundial); sin embargo, al tratar de ocultar la asquerosidad intrínseca corporal interior/inferior (biológica), se convierte en una representación social que busca esconder la supuesta fealdad corporal en la belleza exterior/superior (sociocultural), de manera desorbitada, totalmente fuera de la realidad. Cabría preguntarnos: si el asco es una representación social con profundas repercusiones biológicas para los individuos, entonces, en el caso de la anoréxicas, en términos bourdianos, ¿cuándo podría dejarse a un lado el asco como mecanismo de defensa del capital corporal en aras de la nutrición y la sexualidad?

La dimensión etnopsicopatológica del comportamiento anoréxico es resultado de las convergencias entre la psicología individual y específica, y la etnopsicopatología de las sociedades occidentalizadas, las cuales dan vida y sentido a dicha etnopsicopatología alimentaria. De esta manera, el comportamiento anoréxico resulta una epidemiología social producto de la globalización; un fenómeno etnopsicopatológico laico, con una etiología basada en el consumo y la alta tecnología moderna. Un fenómeno social estigmatizado, que al ser masificado como un conglomerado social difuso, parecería evitar el riesgo de la crítica social y la exposición pública. Vivir en el anonimato, diluyéndose, fagocitándose, autodesintegrándose, no es suficiente para la atenta *mirada corporal: control ético, estético y moral de la anorexia*.

En estos términos la mirada corporal representa una metáfora en el poder de la vigilancia social sobre el cuerpo; una dimensión metafórica que explica el control ético, estético y

moral de la restricción alimentaria en la búsqueda de la delgadez corporal. Y es a través de la visión, es decir, los ojos como órganos de relación y de “estar en el mundo”, donde se producen los procesos mentales y cognitivos con los que se interiorizan y refuerzan las imágenes de delgadez del cuerpo o de algunas de sus partes, y cuya publicidad ocurre en contextos socioculturales específicos. Desde esta perspectiva, la cultura visual, sentido moderno con privilegios, ha podido introducir, a través de la mercadotecnia y los medios de difusión comercial, la imagen corporal que refuerza las normas y los valores de la delgadez; por ello los efectos de la alimentación sobre la morfología del cuerpo han sido razones más que suficientes para que las sociedades occidentales, cada vez más lipofóbicas se preocupen por imponer restricciones y disposiciones dietéticas en la ingesta de ciertos alimentos.

En resumen, si la visión es parte central de la cultura de la delgadez en los medios visuales de comunicación, y la estrategia en la que se afianzan las herramientas de la mercadotecnia y la publicidad de la cual se sirve el poder disciplinario, normativo o rector de las sociedades modernas en la interiorización masiva del modelo de delgadez corporal, entonces, es posible afirmar que la imagen corporal independientemente de la edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad, orientación sexual, raza o etnicidad, puede tener un impacto decisivo en la manera como percibimos nuestros cuerpos. Y que es el culto a la imagen de delgadez corporal una de las fuentes, que no la única, de la que emergen psicopatologías complejas de las sociedades occidentales, como es el caso del comportamiento anoréxico y su etnopsicopatología alimentaria.

Por lo anterior, el que la complejidad física no mantenga correlación con el inicio de la restricción alimentaria, al momento de tomar la decisión de adelgazar, permite afirmar que la delgadez corporal es una idea socialmente construida: un capital corporal y una representación social de tratar la naturaleza; la presentación social del cuerpo a través de las prácticas y representaciones de la anorexia: *cultura de la delgadez de las sociedades occidentalizadas*. En este sentido, la alienación social vigila que los cuerpos sean apropiados, aceptables, deseables; por ello la transgresión de estas normas recrea cuerpos molestos, incómodos, expuestos a la condena social (Entwistle, 1986). Es decir, cuando un cuerpo no se configura acorde con las normas y controles sociales, fomenta cuerpos subversivos, excluidos, amonestados y ridiculizados, de tal suerte que, por extensión de la figura no alienada (anorexia/obesidad), el espíritu del individuo sufre el desprecio, el horror, la burla y la exclusión social.

Arraigados procesos de la civilización se han correspondido con todo un cambio en las exigencias y prohibiciones sociales, lo que aumenta los temores humanos que se expresan a

través de la desmesura en comportamientos que tipifican al hombre occidentalizado y civilizado (Elías, 1994). Por ello si los procesos de globalización han impactado diversos aspectos de la vida cotidiana de las poblaciones del mundo occidental, en hombres y mujeres, en casi todas las edades, y si los comportamientos etnopsicopatológicos alimentarios (Ahedo, 2006) se corresponden a las demandas sociales y culturales actuales, entonces el comportamiento anoréxico bien podría asumirse como una manera anómala de hacer frente a los nuevos escenarios socioeconómicos y culturales.

Así, la violencia ha estado presente en los orígenes del poder y constituye su forma más pura y primitiva; sin embargo, desde el siglo XVIII, existen formas de violencia simbólica, totalizadora y socialmente construida que se han venido desarrollando en la cultura occidental. Ahora bien, si ciertamente la imposición de la identidad y el autorreconocimiento se han dado a través del poder de la racionalidad, del misterio, la deformación y las representaciones mistificadoras, entonces la violencia se remite al dominio de la subjetividad. Por ello, en un mundo laico la salvación espiritual adquirió un sentido más mundano o moderno; una salvación mundana que se fragmenta haciendo referencia a la salud, bienestar, riqueza, suficiente nivel o calidad de vida, seguridad, protección contra accidentes, etc. La extensión de un poder pastoral a un poder político que se apoya en múltiples instituciones y desarrolla estrategias de individualización a través de la familia, la medicina, la psiquiatría, la educación, la empresarial, etc. Uno de estos mecanismos es la comunicación masiva, la producción de significado en la reproducción de lo real; mecanismos traslapados y apoyados recíprocamente, que se utilizan mutuamente como instrumentos de coerción e imposición. Históricamente, la tradición, el aprendizaje, la costumbre y la moda son imposiciones en las que se enclava el poder (Ahedo, 2006).

De acuerdo con Rozin, citado en Miller (1999), el asco parece ser consecuencia inevitable de nuestra conciencia de la vida, de “estar en la vida” y “con vida”: una vida de aspecto grueso, grasiento, abundante, exuberante, purulento y viscoso que al mismo tiempo que atrae, repele. Parafraseando a Miller, el asco tiñe al cuerpo en el comportamiento anoréxico con un tinte de evidente melancolía; situación mental que media entre las ideas de rebeldía, soledad y deseos de muerte.

3. Tercera parte

A través de un enfoque de la antropología y la filosofía se enfatiza que el lenguaje corporal es susceptible de expresar una diversidad de imágenes y reflejos que convierten al cuerpo en un texto cuya lectura nos lleve a entender y atender sus

más íntimos deseos y motivaciones; para ello la fisiognomía filosófica sugiere fortalecer el saber vivencial íntimo, y el dominio espiritual sobre el objeto; fruto de la intuición, la empatía, el espíritu de fineza, la estética y la erótica.

3.1 Entender con el cuerpo

En la filosofía clásica fue posible enlazar, de manera armónica, el conocimiento del mundo vivido y la experiencia mundana con la reflexión, siendo ambos complementarios, en la época moderna, los adelantos científicos objetivos han impuesto un distanciamiento entre los procesos cognitivos individuales y la experiencia vivida; y es a través de dicha disolución que se conformaron diversos mundos, tan irreconocibles como irreconciliables. Por ello si las subjetividades son desarrolladas en algo objetivo, los individuos se sentirán tanto desorientados con el mundo como perdidos consigo mismos (Sloterdijk, 2006: 748).

Cuando la melancolía se encuentra relacionada con los excesos y la desmesura en las expresiones humanas, la saturación y predominio en las manifestaciones y expresiones anímicas del ser humano se hacen extensivos a los niveles socioculturales de la vida cotidiana. En este sentido, en el siglo XVII, la melancolía fue sinónimo del hastío, la felicidad del hastío, la permanente felicidad de la tristeza, lo cual es debido al perpetuo deseo y la no menos perpetua pérdida del objeto del deseo. Así pues, como mal de la conciencia, la melancolía alimentaba el aborrecimiento y la desesperación en sí, y de sí mismo.

Si lo vemos a través de la hartadura que da estar “en la vida”, la melancolía constituyó el escaparate en el que se conjugaban el fracaso religioso y social con el anhelo de intimidad del individuo. Fenomenológicamente, el aburrimiento o agotamiento de la vida se correlacionó con demasiada experiencia de la vida. El comportamiento anoréxico encuentra su desmesura y pesadez en la saturación y el hastío que da la experiencia de la vida, y en lo grueso, viscoso y compacto del asco y la melancolía; así como en la “masa de los tiempos” con la cual cada individuo es cronológicamente amasado.

En dicho conglomerado, las facultades sensitivas, perceptivas y reflexivas son un campo de disonancias, llenándose de diversos y contradictorios sentidos, confusos deseos y motivaciones, producto y residuo de la civilización; estas resonancias saturan un mundo de percepciones, de formas, de figuras, de gestos y señales que conformarán a su vez, de manera cíclica, otras muchas formas y figuras de diversos colores y movimientos. Por ello el lenguaje corporal se llena de múltiples formas y múltiples contenidos que no pueden ser captados en una sola mirada, sino en una multitud de miradas, todas ellas inconexas.

Así, la anorexia como experiencia individualizada plantearía un lenguaje corporal cuya expresión codificada resulte *vox corporis* de un cuerpo cuya pasión, creación y recreación sea posible descifrarla, interpretarla, entenderla y atenderla. Asimismo, el cuerpo humano, síntesis de múltiples determinaciones, tanto biológicas, psicológicas como socioculturales, conformaría un cuerpo-texto susceptible de múltiples lecturas y múltiples representaciones. En este sentido, Sloterdijk señala que en lo oculto de la vida cultural se encuentra la mirada humana, subterránea, pero paradójica, integral y compleja. Esta sola representación de la *mirada humana* será suficiente para desenmascarar la atenta *mirada corporal*: control ético, estético y moral en la anorexia.

Conclusiones

Desde la antropología y la filosofía, es posible describir y analizar cómo en el ser humano, el placer o displacer emergen del poder, dominio y control de todo lo que tenga significado para sí mismo: frecuentemente el cuerpo, y por extensión, el espíritu; sin olvidar que donde hay poder, hay violencia. En este sentido, a lo largo de la historia humana, en la desmesura de las manifestaciones pasionales, se encuentran registrados excesos de odio, celos, miedo y amor que transpiran tristeza, soledad y deseos de muerte, todo lo cual tiñe la vida de asco y melancolía.

En el comportamiento anoréxico, el cuerpo mantiene una relación compleja con su contexto etiológico, tanto en su aislamiento personal como en su docilidad al integrarse, como imagen corporal de delgadez, en un producto comercializado de cuño social. “*Es la ciudad la que acuña individualidades urbanas*” (Sloterdijk, 2006:746). Con dicha premisa, el fenotipo etiológico de la anorexia pertenece a un contexto sociocultural moderno y globalizado; un modelo de réplica y de ostentación social construido de parte a parte por la cultura. Paradójicamente, la anorexia es un *contagio cultural* (Ahedo, 2006), socialmente construido, cuyas prácticas y representaciones corporales son totalmente personalizadas; una impronta sociocultural permanente en la biología humana.

De cualquier manera, la depresión en tiempos modernos aún constituye un modelo general y abstracto para explicar el sufrimiento mental, personal e individual, y en coerción social; lo cual en opinión de Bartra (2001), puede abrir nuevas rutas de expresión de los padecimientos personales. Ante ello, es posible pensar que tanto la depresión como la melancolía son sentidas en forma individual, pero consideradas como transferencias de un sistema global de interpretación que da sentido al sufrimiento personal; así una manera antigua de situar al individuo en sociedad, la melancolía; se transformó

en la depresión, experiencia personal, aunque irreductible, del ser humano hiperviviente y sobreviviente de la modernidad. De ahí que se plantee la “nueva” melancolía en la escucha de narrativas de historias de vida como terapéutica de curación.

En un ambiente en el que se satura de complejos sistemas culturales y sociales de significado, el lenguaje corporal mantiene una traba que impide la lectura del cuerpo como un texto abierto a diferentes y muy diversas miradas. Cuando Sloterdijk (2006) menciona que en la fisiognómica filosófica

existe una recreación del lenguaje de los sentidos, dicha declaración motiva la urgencia del desarrollo de las facultades sensitivas, corporales; sin embargo, la civilización ha llenado de hastío los sentidos, saturándolos con sus diversas resonancias y disonancias; la “hartadura de los sentidos” (Sartre, 2005). Un baturrillo de sensaciones y sentimientos, sonidos e imágenes, acciones y motivaciones; juntas en redes multicolores, multisonidos, multisabores, todas ellas dirigidas hacia un hiperviviente ser humano.

obie

Bibliografía

- Aguado, J. C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal*. Facultad de Medicina. México: UNAM-IA.
- Ahedo, E. (2006). *Anorexia y cultura: una etnoexperiencia corporal*. Tesis de Licenciatura en Antropología Física. Escuela Nacional de Antropología e Historia. ENAH-INAH-SEP, México.
- Aisenson, A. (1981). *Cuerpo y persona. Filosofía y psicología del cuerpo*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Barragán, A. y O. Ramírez, (1998). “Comida y festividad”, en *Boletín ENAH. ENAH-INAH-SEP*, México.
- Barrios, J. L. (2000). “El asco y el morbo: una fenomenología del tiempo”, revista *Fractal*. Núm. 16, enero- marzo, Año 4. Vol. v.
- Bartra, R. (1985). *El mito de la melancolía. Literatura y ciencia en el Siglo de Oro*. Anagrama, Barcelona.
- Bartra, R. (1998). *El siglo de oro de la melancolía. Textos españoles y novohispanos sobre las enfermedades del alma*. Universidad Iberoamericana UIA, México.
- Bartra, R. (2001). *Cultura y melancolía*. Anagrama, Barcelona.
- Bartra, R. (2004). *El duelo de los ángeles: locura sublime, tedio y melancolía en el pensamiento moderno*. Pre-textos, Valencia.
- Bourdieu, P.; J. C. Chamboredon y J. C. Passeron (1982). *El oficio del sociólogo*. Siglo XXI, México.
- Burton, R. (1997). *Anatomía de la melancolía*. Editorial A. E. N. (distr. Siglo XXI), Madrid.
- Burton, T. (1999). *La melancólica muerte de Chico Ostra*. Editorial Anagrama, México.
- Dilthey, W. (1990). *Teoría de las concepciones del mundo*. Secretaría de Educación Pública. México.
- Dörr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica*. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica. 2da. Ed., Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- Durkheim, E. (1983). *El suicidio*. UNAM, México.
- Fox, E. (1994). *El sermón en la montaña*. Editorial Ediluz, México.
- Elías, N. (1994). *El proceso de civilización*. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. FCE, México.
- Entwistle, J. (1985). *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica*. Paidós, Barcelona.
- Foucault, M. (1985). *El sujeto y el poder*. Siglo XXI, México.
- Foucault, M. (1998). *Las palabras y las cosas*. Siglo XXI, México.
- Foucault, M. (2000). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI, México.
- Ferrand, J. (1996). *Melancolía erótica o enfermedad del amor*. Asociación de Neuropsiquiatría, Madrid.
- Ghidinelli, A. (2002). “Etnopsicología, etnopsiquiatría, etnomedicina: un approccio antropologico per l'integrazione di sistema socio-sanitari”, en *Rivista Scientifica di Psicologia*. 01, diciembre.
- Gurméndez, C. (1994). *La melancolía*. Espasa, Madrid.
- Heredia, J. M. (1832). *Placeres de la melancolía*. Poesías. México. Editorial Toluca.
- Jackson, S. W. (1989). *Historia de la melancolía y la depresión*. Castro, Madrid.
- Jeammet, P. y Chabert, C. *Adolescent Psychiatry*, FindArticles: 1998. <<http://www.findarticles.com/p/search?tb=art&qt=%22Chabert%2C+Catherine%22> <http://www.ingesa.msc.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosHistoricos.htm>>
- Kraus, A. (1999). “Melancolía: entre la pasión y el dolor. Comentario al texto de Roger Bartra: *La Jaula de la Melancolía*”, *La Jornada Semanal*, 16 de mayo.
- Kraus, A. (1998). “Enfermedad y Creatividad”, *La Jornada Semanal*, 15 de marzo.
- Laplantine, F. (1965). *Antropología de la enfermedad*. (Traducción de Miguel Ángel

- Ruocco) Serie Antropológica. Ediciones del Sol. Buenos Aires, Argentina.
- Laplantine, F. (1986). "La Etnopsiquiatría. Una nueva disciplina, síntesis de conceptos fundamentales de la psiquiatría, la antropología, la etnología y el psicoanálisis. (Traducción Hugo Acevedo)", *Historia, Antropología y Etnografía*. Gedisa. Barcelona.
- Menéndez, E. (2001). "Biologización y racismo en la vida cotidiana", en *Revista Alteridades*.
- Miller, W. I. (1999). *Anatomía del asco*. Taurus, Madrid.
- Moreno Domínguez, S.; Villar Rodríguez, C. S. (2006). De la *Anorexia Santa la Anorexia Nerviosa*. <<http://medina-psicologia.ugr.es/>. S/f.>
- Paredes Ortiz, J. (2003). "Desde la corporeidad a la cultura", *Revista Digital*. Año 9, Núm. 62. Julio de 2003, Buenos Aires.
- Pewzner, E. (1999). *El hombre culpable. La locura y la falta en Occidente*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq (2004). *Anatomía de la Melancolía*. (3 volúmenes). n.92 [citado 2009-07-23], pp. 189-193. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400011-&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0211-5735.
- Sabina, J. (2006). <www.jsabina.com>
- Safa, E. (1993). "El concepto de *habitus* de Bourdieu en el análisis del consumo cultural. Un estudio de vida cotidiana en Tijuana", en Krotz, E. (comp.). *La cultura adjetivada*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Departamento de Antropología. México.
- Sartre, J. P. (2005). *La Náusea*. Editorial Época, México.
- Sloterdijk, P. (2006). *Crítica de la razón cínica*. (Traducción de Miguel Ángel Vega). Biblioteca de Ensayo 23. Madrid: Ediciones Siruela.
- Stilman, E. (2006). "Anatomía de la melancolía". *Revista Arte y Cultura*. 5 de septiembre.
- Tellenbach, H. (1976). *Melancolía: Visión histórica del problema*. Morata, Madrid.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Ariel, Barcelona.

Valor universitario JAEM
es un foro abierto para ti

Si eres estudiante, docente, investigador, administrativo o trabajador
Envía tus colaboraciones a

Secretaría de Difusión Cultural
Francisco de P. Castañeda No. 105, Col. Universidad, Toluca, Estado de México,
C.P. 50130 Teléfonos: (01 722) 277 38 35 / 36

Dirección General de Comunicación Universitaria
Ignacio López Rayón No. 510 Sur, Col. Cuauhtémoc,
C.P. 50040 Teléfonos (01 722) 2 26 11 38 / 39

revistauniversitaria@uaemex.mx

BÚSCALA EN TU ESPACIO UNIVERSITARIO

¡participa!
publicación mensual