

GRECIA GUZMÁN MARTÍNEZ*

Universitat Autònoma de Barcelona (Barcelona, España)

ANA CRISTINA AGUIRRE-CALLEJA**

Universidad de las Américas Puebla (Puebla, México)

—

Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria***

*Historical development of the body in mental illness:
a critical approach to hysteria*

Trajelórias do corpo na psicopatologia: uma abordagem crítica à histeria

.....
* Licenciada en Psicología (UDLAP, México), Máster en Investigación e Intervención Psicosocial (Universitat Autònoma de Barcelona -UAB-), Doctoranda en Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, programa adscrito al Departamento de Psicología Social de la UAB. Investigadora en la línea de Género, Salud, Subjetividad y Cuerpo, en el marco de los grupos de investigación Des-Subjectant_GESPGI y Lis Estudios Sociales y de Género sobre la subjetividad, la corporalidad y el sufrimiento evitable de la UAB y el Instituto Interuniversitario de Estudios de Mujeres y Género (IIEDG). grecia.guzman@e-campus.uab.cat. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2264-0397>

** Doctora en Psicología Social, Universitat Autònoma de Barcelona. Profesora-Investigadora del Departamento de Psicología, Universidad de las Américas Puebla (UDLAP). Dirige el Grupo de Investigación en Psicología Crítica y Performance. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Correo electrónico: ana.aguirre@udlap.mx. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3316-1834>

*** Artículo derivado de la tesis inédita para obtener el grado de Licenciada en Psicología: «La construcción social del concepto de cuerpo como registro de salud mental: de la histeria a los trastornos somatomorfos», realizada entre los años 2012 y 2014 por Grecia Guzmán Martínez bajo la tutoría de Ana Cristina Aguirre-Calleja. La investigación se realizó con financiamiento tanto propio como otorgado por la Universidad de las Américas Puebla, y estuvo enmarcada en el proyecto de investigación «Performance como generador y transmisor de conocimiento a través de su puesta en escena», adscrito a la vicerrectoría de la UDLAP desde el año 2013. Artículo recibido el 04-01-2018 y aprobado 29-10-2018.

Cómo citar

GUZMÁN MARTÍNEZ, G.; AGUIRRE-CALLEJA, A. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria. *Revista CS*, (26), 119-143.

DOI: <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2678>

Resumen
Abstract
Resumo

En tanto discurso y práctica, el concepto de trastorno mental tiene una trayectoria histórica construida desde las experiencias concretas de los cuerpos. Se presenta una reflexión teórica e historiográfica de la histeria, relacionándola con la construcción social del cuerpo en discursos que van desde la filosofía clásica hasta la psicopatología contemporánea. La propuesta es generar posibilidades de lectura crítica de los textos que construyen cuerpos como mentalmente enfermos. Se considera la evolución clínica de la histeria y de los trastornos mentales como encarnada y construida desde nodos tecnocientíficos de poder-saber propios de la psicopatología.

PALABRAS CLAVE:

Psicología; Psicopatología; Tecnociencia; Historiografía; Mente-cuerpo

.....

As a discourse and practice, the concept of mental disorder has a historical trajectory built on the concrete experiences of bodies. We present a theoretical and genealogical reflection of hysteria related to the social construction of the body in discourses ranging from classical philosophy to contemporary psychopathology. The aim is to generate possibilities for critical reading of texts that build bodies as mentally ill. We consider the clinical evolution of hysteria and mental disorder as embodied and constructed from technoscientific nodes of power-knowledge characteristic of psychopathology.

KEYWORDS:

Psychology; Psychopathology; Technoscience; Historiography; Mind-body

.....

Tanto na fala quanto na prática, o conceito de transtorno mental tem uma trajetória histórica construída sobre as experiências concretas dos corpos. Apresentamos uma reflexão teórica sobre e historiográfica da histeria, relacionando-a à construção social

do corpo em discursos que vão da filosofia clássica à psicopatologia contemporânea. A proposta é gerar possibilidades de leitura crítica de textos que constroem corpos como doentes mentais. Consideramos a evolução clínica da histeria e dos transtornos mentais como incorporada e construída a partir de nós tecnocientíficos de poder-conhecimento característicos da psicopatologia.

PALAVRAS CHAVE:

Psicologia; Psicopatologia; Tecnociência; Historiografia; Mente-corpo

A manera de introducción: cuerpo, histeria y trastorno mental

Aprendí hace tiempo que lo imaginario y lo real se configuran mutuamente en hechos concretos, por lo que considero seriamente lo actual y lo figurativo como constitutivos de los mundos semiótico-materiales en que vivimos. Haraway (2004, p. 18)

La histeria es una parte de lo que podríamos llamar atrevidamente la «historia de los trastornos mentales», que es un ensamblaje tecnocientífico y una tecnología social que se construye a lo largo del tiempo. Lo que se pretende realizar en este artículo es abrir la caja negra (Woolgar, 1991) de las formas en las que la «histeria» se construye como una tecnología social, como un actor que ejerce efectos sobre los(as) otros(as), para mostrar a su vez cómo ha sido construido el campo de saber de los trastornos mentales. Se habla del saber desde Foucault (2005), para quien «un saber es el campo de coordinación y subordinación de enunciados que posibilitan la aparición de conceptos; donde se definen, se aplican y se transforman» (p. 306).

En este sentido es que se presenta un recorrido historiográfico y diagramático por puntos que podrían considerarse algunos de los más relevantes en la historia de lo que ahora se conoce como síntomas somáticos y trastornos relacionados (DSM-5), antes trastornos somatomorfos, antes neurosis histérica (hysterical neurosis en DSM-I), antes conversion reaction (DSMI-III), antes Síndrome de Briquet (Briquet), antes neurosis histérica (Charcot, Freud, Breuer), antes como una de las formas de posesión (Edad Media), y antes como histeria (Hipócrates).

A este conjunto de elementos formados de manera regular por una práctica discursiva y que son indispensables a la constitución de una ciencia, aunque no estén necesariamente destinados a darle lugar, se le puede llamar saber. Un saber es aquello de lo que se puede hablar en una práctica discursiva que así se encuentra especificada: el dominio constituido por los diferentes objetos que adquirirán o no un estatuto científico (Foucault, 2005b, p. 306-307).

Por lo cual, podemos definir a la histeria, y a sus antecesores y predecesores, como un conjunto de singularidades, en el cual Foucault ya enunciaba los saberes psiquiátricos como ese saber del siglo XIX:

el saber de la psiquiatría, en el siglo XIX, no es la suma de aquello que se ha creído verdadero; es el conjunto de las conductas, de las singularidades, de las desviaciones de que se pueden hablar en el discurso psiquiátrico (Foucault, 2002, p. 306).

Se visualiza a la histeria como una tecnología social y se enuncian sus formas de actuación para dar cuenta de cómo se han creado algunas de las tecnologías Psi desde el cuerpo de las mujeres, para contribuir al cuestionamiento de los criterios que grandes nodos de expertos generan: trastornos mentales como dispositivos tecnocientíficos. Se busca develar estos acuerdos como tecnologías sociales de normalización desde los cuerpos. La tecnociencia caracterizada, entre otras cosas, por un «discurso milenario sobre comienzos y finales, primeras y últimas cosas, sufrimiento y progreso, figuración y ejecución y a veces llevado al extremo como acto figurativo que borra su continuidad y procesos» (Aguirre-Calleja, 2012, p. 33).

Este es el caso de la histeria. No solo se narra como un ensamblaje de la tecnociencia, sino también como una tecnología social, a través de enunciar sus formas de construcción, con procesos y relaciones inmersos en este campo del saber, que borran su historia cada vez que es renombrada, pero que, al mismo tiempo, articula relaciones en un campo de conocimiento. No solo a partir del lenguaje especializado, que considera la histeria como uno de los grandes antecedentes de clasificaciones psiquiátricas actuales, sino considerando la histeria como un concepto que aún hoy, en lenguaje coloquial, puede ubicarse como un orden de verdad en el discurso. Como tal, continúa teniendo efectos sobre percepciones de ciertas conductas estereotipadas, especialmente de mujeres o de lo femenino. En este sentido, se entiende a la histeria desde la tecnociencia a partir de Haraway (1997):

Tecnociencia entendida como una palabra de denso significado, que imita la implosión de ciencia y tecnología, una dentro de la otra; que designa, desde esta lectura, densos nodos de actores, humanos y no humanos, aliados en virtud de tecnologías sociales y semiótico-materiales, a través de las cuales se constituye lo que se considerará como hechos y naturaleza por y para muchos millones de personas (p. 68).

En este artículo se analizará la histeria como el campo de saber desde el cual son prescritos los cuerpos de mujeres a lo largo de la historia, recorriendo puntos y coordenadas específicas como son los saberes presocráticos, los tratados hipocráticos, los discursos sobre los cuerpos en la Edad Media, el cuerpo en la modernidad, mente-cuerpo y su escisión cartesiana, y la clasificación psiquiátrica hasta la actualidad del DSM-5, que habla de «síntomas somáticos y trastornos relacionados». La histeria será el hilo conductor.

A partir de sus diferentes formas de inscripción desde el discurso, es decir, desde lo semiótico; y hacia lo material, es decir, hacia el cuerpo, se realizará un recorrido histórico por la histeria, que sirve para elaborar un dispositivo de visibilidad. Mediante la lectura de fuentes primarias y secundarias que han abordado la historia y

definiciones del cuerpo y la histeria, se recorrerán algunas coordenadas en el tiempo de los discursos, conformadas por épocas e instituciones distintas. Discursos que se reconfiguran a partir de la creación de diferentes campos de saber sobre el cuerpo, y que han sido ensamblados de acuerdo a una gran cantidad de campos de poder.

Si se piensa en cómo la histeria ha configurado no solo los cuerpos, sino a las mujeres en quienes ha sido prescrita, e inclusive a sus predecesoras, se estará haciendo un recorrido en un campo tecnocientífico con diferentes coordenadas y trayectorias epocales,¹ y se podrá ver cómo esta tecnología social no solo sustituye unas verdades por otras, sin hablar de su propia historia o del contexto de su discurso, sino que borra sus inicios y finales, develando así la forma en que se crean, genealógicamente, los dispositivos de verdad de los trastornos mentales.

En este sentido, se propone que no habría sido posible construir una categoría de trastorno mental sin una comprensión y un enrolamiento sociocultural e histórico específico sobre los cuerpos, que culmina en las clasificaciones psiquiátricas actuales, pero que se pueden rastrear desde la filosofía clásica. El cuerpo es, por un lado, excluido de la investigación y delimitación de los trastornos mentales, ya que, por definición, la etiología de dichos trastornos no es definitivamente corporal u orgánica; pero, por otro lado, desde el mismo discurso se promueve la intervención directa en los órganos (el cerebro especialmente, y el útero en el caso de la historia de la histeria) como causantes de los trastornos de la mente. Desde esta perspectiva, es precisamente a través de estas corporalidades consideradas como anormales que el discurso de los trastornos mentales se ha institucionalizado y generado sus efectos.

En el mismo sentido, se puede analizar la construcción social de la categoría de trastorno mental mediante el estudio de las modificaciones históricas en la comprensión de la histeria, que coinciden con comprensiones específicas sobre los cuerpos.

Se inicia este recorrido con los antecedentes clásicos, que han sido atribuidos en los registros históricos a la histeria y se finaliza en la categoría «Síntomas somáticos y trastornos relacionados» (American Psychiatric Association [APA], 2013) del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* en su quinta versión (DSM-V). Se expone todo ello en relación con los significados atribuidos al cuerpo en cada uno de los momentos clave en la definición de la histeria.

.....

1. Se utiliza este término no sólo en referencia a una medida temporal, sino a momentos caracterizados por algo en concreto (en imbricaciones y disparidades con otros momentos). Es decir, considerando transformaciones que, a pesar de ser paulatinas, pueden ser visibles tanto a nivel subjetivo como sociopolítico a través de determinados registros semiótico-materiales. Durante la última década, en ciencias sociales, autores como Tirado y Callén (2008), y García Delgado y Ruiz del Ferrer (2013), han hablado de un *momento epocal* o *cambio epocal* en referencia a los contrastes y umbrales cruzados en las sociedades de control y las sociedades neoliberales. Así mismo Iriarte (2008) en el contexto educativo latinoamericano.

Un recorrido histórico sobre el cuerpo y la histeria

El presente trabajo es una reflexión teórica que surge de los resultados de una investigación bibliográfica sobre la construcción social del concepto de cuerpo como registro de salud mental. En dicha investigación, se partió de una metodología cualitativa que permitió estudiar significados intersubjetivos sin someterla a controles experimentales y describiéndola por medio de conceptos comprensivos del lenguaje simbólico (Ruiz, 2012).

Se estudiaron textos sobre el cuerpo y la histeria porque, en primer lugar, se querían rastrear comprensiones y usos del cuerpo en relación a discursos actuales que tienden a la patologización. En segundo lugar, se quiere dar cuenta de cómo el cuerpo y la histeria se han construido en sistemas de valores específicos, hasta devenir como categorías clínicas de trastorno mental. Para ello se ha realizado un ejercicio histórico, que sirve para integrar una lectura de acontecimientos pasados en un específico sistema de valores, haciendo uso de fuentes de información primarias y secundarias, que describen sucesos históricos y ayudan a reconstruir los inicios de la histeria en tanto discurso, así como su relación con el cuerpo. Es decir, no se pregunta tanto por la ontogénesis de la histeria o su sintomatología, como por sus condiciones epocales de emergencia en tanto discurso.

Para esto fue útil también realizar un análisis multirreferencial que, en los términos de Jacques Ardoino (1991), constituye «una lectura plural, bajo diferentes ángulos, de los objetos que se requiere aprehender, en función de sistemas de referencias supuestamente distintos, no reductibles los unos a los otros» (p. 173). Esto último significa que se tomaron recursos conceptuales de disciplinas diferentes que se complementan en el desarrollo teórico de la investigación y que se presentan en los siguientes apartados, a manera de síntesis, según el siguiente orden cronológico: filosofía clásica, Edad Media, época moderna, época contemporánea.

Como marco epistemológico para construir la investigación ha sido útil la perspectiva socioconstruccionista que sostiene que la actividad institucional se mantiene por la actividad humana, es decir, por las prácticas, sin ningún estatus ontológico (Berger y Luckmann, 1979), con lo que se hace evidente la imprevisibilidad del comportamiento humano, la interacción recíproca entre sociedad y persona, y el carácter simbólico y contextual de los fenómenos psicosociales (Montero, 2004). Esta perspectiva ha permitido generar una comprensión reflexiva sobre los procesos históricos que han admitido que discursos sobre los cuerpos y los trastornos mentales hayan devenido como realidades incuestionables.

En línea con lo anterior, y en una alternativa al empiricismo y objetivismo característico de las ciencias psicológicas tradicionales, esta reflexión teórica está centrada

en una lectura crítica y de perspectiva socioconstruccionista de textos sobre el cuerpo y la histeria. Es decir, se sitúa en la perspectiva de la psicología crítica, lo que significa que se someten a análisis teorías, conceptos y perspectivas aceptadas como explicaciones últimas de los fenómenos psicológicos, develando sus contradicciones (Montero, 2004), así como sus articulaciones con la estructura social.

El cuerpo socialmente construido

Durante mucho tiempo, el estudio del cuerpo fue excluido de las ciencias sociales por considerar, entre otras cosas, que la biología es ajena a la cultura y que el cuerpo no es un fenómeno social, sino natural (Martínez, 2004). Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX, el cuerpo es leído desde los estudios sociales más allá de un conjunto de procesos biológicos; es interpretado como el espacio donde ocurre el ejercicio de poder, comprendiendo que «incluso la presencia permanente de un cuerpo biológicamente cambiante, una vez que entra en contacto con el entorno social (incluso antes de nacer el individuo), está sujeta a significados diversos, importantes para la interacción social» (Salinas, 1994, p. 87), significados que han variado entre sociedades y épocas, delimitando prácticas corporales frecuentemente naturalizadas. En este sentido, la sociedad occidental ubica al cuerpo en categorías que han sido tema de discusión principalmente de la filosofía, la teología y la medicina, aunque no exclusivo de estas posiciones discursivas:

El cuerpo humano ha sido objeto de distintos discursos que plantean su indefectible condición de ser una producción. Producción que desmiente al cuerpo como realidad natural y ubicua para las más distintas tradiciones y culturas. Por lo tanto, lo palmario estriba en considerar al cuerpo como categoría histórica configurada por significados e imaginarios propios (Sifuentes, 2012, p. 20).

Por su parte, el sociólogo Le Breton (2008) afirma que el significativo cuerpo, «cristaliza el imaginario social, induce prácticas, análisis, que no dejan de instruir a cerca de su legitimidad, de probar de manera indiscutible su realidad» (p. 34). En otras palabras, una serie de eventos sociales y culturales se organizan alrededor de ese significativo, creando así un campo social coherente y lógico que permite naturalizar prácticas y subjetividades. De ahí que el construccionismo social abarque algunas disciplinas que tradicionalmente han estudiado al cuerpo –por ejemplo, la biología– como discursos que no son neutros, sino que forman parte de una lógica social situada y temporal; es decir, como una de las formas culturales de interpretar el cuerpo que, a su vez, introduce prácticas de modificación de fenómenos biológicos:

Parece extremadamente paradójico que creemos una ciencia, en el contexto de la interacción social –biología, medicina, matemáticas– y sea esta ciencia la que intente definir, desde presupuestos no sociales, nuestra existencia social (Salinas, 1994, p. 94).

En suma, el cuerpo tiene una cualidad histórica que lo marca, y que crea formas de ser y estar en el entramado social. Esta lectura del cuerpo permite comprender como procesos históricos y sociales a las categorías que, históricamente, se han configurado en la sociedad occidental, por ejemplo, la histeria y los trastornos mentales. En los siguientes apartados se estudiarán algunos discursos que han dado significados al cuerpo, y que coinciden con una definición o redefinición de la categoría de histeria.

Cuerpo y tratados hipocráticos: Platón, Hipócrates y la histeria

Es en la filosofía presocrática donde se encuentran algunos de los antecedentes de la comprensión occidental sobre el cuerpo y la histeria. Ciertas manifestaciones que en la modernidad se atribuyen a la categoría clínica de la histeria eran consideradas, en ese momento, desde un pensamiento mágico-religioso, en el que las pitonisas y las musas eran un medio de comunicación entre dioses y humanos a través de sus cuerpos. En una posición de autoridad y de conocimiento socialmente relevante, ellas predecían el futuro por medio de estados de trance caracterizados por la presencia de convulsiones y delirios (Tallaferro, 2000), que son algunas de las principales manifestaciones atribuidas a la histeria en la modernidad.

Dichas prácticas corporales no tuvieron connotación peyorativa, sino que se consideraron una guía de origen divino, además de no entenderse como anormalidades mentales o del alma porque en ese tiempo aún no se había desarrollado, siquiera, el concepto de «espíritu». Todo lo que conocían, incluyendo el cuerpo, lo atribuyeron a un principio divino asociado con la naturaleza (Aceves, 1983). Tampoco se pensaron como enfermedades, puesto que dichas prácticas y manifestaciones corporales eran consideradas fenómenos sobrenaturales (Pérez, 2012) y no el producto de alteraciones en uno o varios órganos.

Según los estudios de Vernant (1990), se comenzó a construir el concepto moderno de cuerpo a partir de su definición en relación (oposición) con el alma, es decir, con lo inmortal, lo divino, el intelecto. No existía esta radical disociación en los tiempos presocráticos y es a partir de la tradición platónica del siglo V a. C. cuando se empezó a estudiar y definir no tanto el cuerpo como el alma. El primero se entendía como obstáculo o tumba de la segunda, lo que contribuyó a que el cuerpo quedara,

paulatinamente, igualado con la materia, abriendo así la posibilidad de observarlo y estudiarlo bajo una lógica racional en términos de objeto. Es así como empezaron a registrarse, sobre los cuerpos, lógicas y prácticas propias de un discurso que, al mismo tiempo, construía una nueva figura de saber-poder: el médico.

Lo anterior comenzó, especialmente, a partir de la tradición hipocrática que inauguró el desarrollo del método médico y sentó las bases de la medicina moderna. Dicha tradición comprendía al cuerpo como la causa de las enfermedades, abandonando así las explicaciones sobrenaturales sobre sus formas y manifestaciones. Dice Sifuentes (2012) que «el discurso de la medicina hipocrática inaugura el lugar de la enfermedad como manifestación corporal, cuya etiología radica en el orden de la naturaleza» (p. 23). Bajo esta lógica, el corpus hipocrático propone que dentro del cuerpo femenino hay un órgano al que denominó *histeron* (en griego, útero) que, al moverse en los alrededores de dicho cuerpo, provoca síntomas y signos que dejan de ser explicados desde el pensamiento mágico-religioso, propuesta que encontró relación constante con la teoría del desequilibrio de los humores, según la cual un exceso de fluidos corporales podría provocar distintas alteraciones orgánicas (Scull, 2017). En este contexto, la histeria, caracterizada por manifestaciones como temblores, inflamación del hígado y riñones, ceguera, afasia, mutismo o paraplejia (Penchansky, 2012), así como convulsiones, sensaciones de asfixia y delirios, era vista por algunos como manifestación sobrenatural y, por otros, como una enfermedad cualquiera provocada por la constitución propia del cuerpo femenino (más húmedo, más suelto, más alborotado) (Scull, 2017).

Mediante la concepción del útero errante y la alteración de los fluidos internos, el tratamiento de la histeria en ese momento incluyó prácticas como aspirar olores fuertes, terapias de purificación por la boca o la vagina, dietas de vino, deportes o masajes, entre otras terapias destinadas a regresar al útero y los fluidos al orden natural. Las teorías y prácticas de ese momento histórico representan el primer gran antecedente de la descripción médico-científica de la histeria para la época moderna.

Cuerpos transgresores: histeria y brujería en la Edad Media

El triunfo del cristianismo en las sociedades grecorromanas produjo una actualización de normas y saberes sobre los cuerpos. De acuerdo con Le Goff y Truong (2005), las corrientes filosóficas de los primeros padres de la Iglesia (Jerónimo, Agustín y Tomás de Aquino), junto con la institucionalización del cristianismo que marcó la Edad Media, generaron una revolución en las prácticas y concepciones sobre el cuerpo. Si bien este período histórico no se caracteriza por haber inaugurado la represión del

cuerpo y la sexualidad (ya que algunas inquietudes y exigencias de la moral cristiana se encontraban en el pensamiento grecorromano), es durante la Edad Media cuando se modificaron e intensificaron valores relacionados con el acto sexual y la castidad (Foucault, 2005). Específicamente, estas prácticas y concepciones se construyeron alrededor de un cuerpo que era, al mismo tiempo, glorificado y reprimido, enaltecido y rechazado, convirtiendo especialmente la sexualidad femenina y la autoridad pública de las mujeres en transgresión de la normativa vigente.

En este sentido, se estableció «la paradoja de ocuparse del cuerpo, pero siempre desconfiando de él, porque arrastra al deseo, al placer, y esto claro, es condenable. Específicamente acerca del cuerpo de la mujer» (Dahbar, 2009, p. 2). En consecuencia, se normativizó y restringió la participación de las mujeres en actividades sociales y eclesiales. Por ejemplo, fueron expulsadas de los momentos de liturgia y se les obligaba a portar un atuendo específico, haciendo de sus cuerpos un motivo de vergüenza (Federici, 2010). Estas, entre otras normas corporeizadas, fueron paulatinamente otorgándole a la mujer una posición social e institucional inferior a la de los hombres.

En el contexto europeo y durante la alta Edad Media, lo anterior quedó fuertemente cuestionado desde el movimiento hereje, que se constituyó como una forma distinta de vivir y construir los cuerpos mediante espacios de reunión donde no eran acatadas las normas de la Iglesia (Federici, 2010). Entre otras cosas, las mujeres mantenían una posición social importante basada en el reconocimiento de saberes y autoridades, constituyendo así una alternativa para ellas y también para otros grupos relegados del feudalismo, el naciente capitalismo y la Iglesia. Lo anterior representaba, al mismo tiempo, una amenaza para la clase social dominante.

Aunado a esto, con frecuencia el cuerpo de la mujer hereje se asociaba con la manifestación de mensajes sobrenaturales, especialmente diabólicos, expresados en medio de trances, estigmas y visiones (experiencias anteriormente relacionadas con la histeria) (Chauvelot, 2001, como se citó en Errázuriz, 2012). Y, en una época donde la creencia en la brujería estaba muy presente, las causas de las enfermedades eran frecuentemente atribuidas a un hechizo externo también provocado por mujeres (Scull, 2017). En un momento que no concebía escisión de la persona y su corporalidad (Citro, 2011), lejos de ser consideradas como enfermedades del alma, dichas manifestaciones se acercaban más a una lógica sobrenatural relacionada con castigos divinos o posesiones demoniacas, haciéndose finalmente necesaria su expulsión.

En este sentido, durante la Edad Media no se pensó en la existencia de «trastornos mentales» y tampoco de «histeria», no porque el oscurantismo impidiera llegar a descubrir tal cosa, sino porque la comprensión del cuerpo, especialmente el de

las mujeres en relación con lo sagrado y lo profano, permitió la construcción de un concepto sobre la brujería y la herejía que resultó social y políticamente conveniente para mantener un orden social determinado. De acuerdo con Federici (2010), la caza de brujas, que inició en los últimos siglos de la Edad Media, llegó a su fin principalmente porque la clase social dominante gozaba de un poder y una estabilidad suficiente, lo que dio paso a la construcción de un nuevo discurso de normalización.

Histeria y cuerpo en la modernidad: los inicios de la enfermedad mental

En la época moderna (siglos XVII al XX) interesa estudiar la relación entre el cambio en la concepción del cuerpo y el desarrollo de la medicina occidental. Fue especialmente a partir de las revoluciones científicas del contexto europeo cuando se construyeron otras formas de comprender la naturaleza y el universo, desarrollándose, paulatinamente, métodos cuantitativos para el estudio del cuerpo que modificaron drásticamente su concepción. Este vuelve a ser reducido a la materialidad, pero es también entendido como la res extensa, la materia que es solo aprehensible desde un pensamiento racional, desde una lógica matemática basada en apreciaciones geométricas,

vuelve al rango de la pura materialidad, técnicamente desmontable. Y en suma no es más que una máquina un poco más compleja de las que ya se sabe fabricar. Deja de ser una excepción en el orden del universo, su exilio se interrumpe, no es otra cosa que un objeto. Como el universo, se pesa y se mide (Pommier, 2002, como se citó en Sifuentes, 2012, p. 31).

Este paradigma del cuerpo-máquina entiende al cuerpo como un objeto compuesto por un conjunto de piezas (órganos) ajustados entre sí para realizar un trabajo determinado. Esto último permite intervenir desde el estudio de cada una de esas partes, y se consolida así una comprensión y una intervención específica del cuerpo que tiene como consecuencia la construcción de dispositivos y tecnologías de normalización,

El gran libro del Hombre-Máquina ha sido simultáneamente escrito sobre dos registros: el anatomo-metafísico, de que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y los filósofos continuaron, y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir operaciones del cuerpo (Foucault, 2005c, p. 140).

Emerge así un discurso científico que valida y ofrece explicaciones sobre la corporalidad desde un pensamiento racional, como modelo predominante para la comprensión del cuerpo, la salud y la enfermedad. En este contexto, la histeria queda paulatinamente supeditada a la noción de patología mental y a la interpretación enunciada por el papel de experto, prescindiendo de la subjetividad que habita el cuerpo de la histeria. Sifuentes (2012) menciona que:

el discurso del enfermo, es decir, del sujeto que habita el cuerpo queda borrado bajo el argumento de que la enfermedad afecta la razón y el juicio de aquel. La entrada del sujeto al discurso médico es coextendido a su desubjetivación (p. 84).

Siguiendo esta lógica, la histeria se definía por las manifestaciones médicamente observables que, al no encontrar explicación como patología orgánica, atribuían su génesis a la naturaleza desbordada del cuerpo que afectaba la razón. Y este análisis solo podía realizarse por las figuras autorizadas (los médicos, como representante del discurso racional). Bajo esta concepción organicista, en parte producto de la revolución fisiológica impulsada por el renacimiento científico (Pérez, 2012), la histeria fue nuevamente comprendida como producto de un descontrol interno de los órganos en estrecha conexión con la sexualidad y el cuerpo de las mujeres.

Por ejemplo, en el siglo XVII, Jean Fernel, médico francés conocido como «el galeno moderno», retomó las explicaciones que hablaban de la matriz, los vapores tóxicos, el desbalance de los temperamentos y las convulsiones intestinales (Tallaferrero, 2000). Entre otras cosas, regresaron métodos terapéuticos de los tiempos hipocráticos, tales como aspirar malos olores, tomar pócimas y realizar purgas vaginales. Al mismo tiempo, se consideraba que la histeria era una enfermedad de los hipocondrios, un mal visceral cuyo intermediario era el cerebro (Roudinesco, 1993) o, bien, que su origen era la imaginación o la sugestión de las pacientes (Penchansky, 2012).

Así pues, la patología volvió a situarse en los cuerpos; no obstante, su génesis quedaba paulatinamente situada del lado de las anomalías mentales, omitiendo con frecuencia las experiencias subjetivas y las dinámicas sociales de normalización de cuerpo. Se ve lo anterior en las paradójicas definiciones modernas de la histeria, en las que coexistían explicaciones que hablaban de un origen psíquico, nervioso o resultado de la sugestión y, al mismo tiempo, estas definiciones se encontraban centradas en la función-disfunción de órganos específicos. Todo lo anterior consolidó, finalmente, la teoría de que la histeria era en realidad una neurosis, es decir, una «enfermedad de los nervios».

De acuerdo con la historiadora y psicoanalista Elizabeth Roudinesco (1993), fue el médico y químico escocés William Cullen, en el año de 1769, quien acuñó

el término «neurosis», para hacer referencia a enfermedades también llamadas «funcionales»: aquellas ubicadas en un órgano preciso, pero sin malestar visible. Por su parte, otro médico escocés, de nombre James Braid, distinguió, en el siglo XIX, las enfermedades orgánicas de las funcionales, y es partir de estas explicaciones que se separaron formalmente las enfermedades de origen orgánico (físicas) de las psicógenas (mentales). En el mismo período, el médico francés Paul Briquet definió la histeria integrando el funcionamiento cerebral con fenómenos sociológicos, y tiempo después, en honor a sus estudios, la histeria fue denominada y clasificada clínicamente como Síndrome de Briquet. Esta constituye una primera clasificación médica de enfermedad psicógena, caracterizada por manifestaciones corporales combinadas especialmente con estereotipos de género: además de ser una categoría aplicada mayoritariamente a mujeres, incluía manifestaciones como humor caprichoso e impredecible, síntomas corporales vagos e incontrolables que no encontraban explicación en la medicina y que se desarrollaban de manera crónica y misteriosa (Barrera, Cortés, Guerrero, y Aguirre, 2005).

Es en el mismo siglo cuando el médico francés Jean Martin Charcot, jefe del pabellón de mujeres del hospital de La Salpêtrière, retomó los trabajos de Briquet y describió formalmente la histeria como una neurosis. Esta última hacía alusión a una enfermedad de los nervios cuyo origen era, probablemente, la predisposición hereditaria del sistema nervioso para caer en estados de sugestión, que tenían como consecuencia manifestaciones como parálisis, delirios, convulsiones y actitudes pasionales, entre otras. Luego de haber buscado su origen neurológico, Charcot atribuyó la génesis de la histeria a la sensibilidad de los ovarios (Noel, 1991) para, finalmente, aportar una descripción psíquica de sus manifestaciones (Rebollo, 2002). Durante la misma época, Sigmund Freud, neurólogo austriaco que había sido alumno de Charcot, desarrolló junto con otro médico austriaco, Joseph Breuer, un modelo psicodinámico para explicar la histeria. Este aportó una forma inédita para su estudio, ya que, a diferencia del modelo médico centrado en la fisiología, el psicoanalítico comprendía al cuerpo como estructura no solo orgánica, sino también simbólica (Le Breton, 2008), con lo que la histeria era vista como un «cuerpo gramatical» (Sifuentes, 2012, p. 54), cuyo síntoma era interpretable desde el lenguaje enunciado por la propia persona y no únicamente a través de la observación médica.

¿Dónde quedó la histeria? El cuerpo y los trastornos mentales

Se analizan a continuación los significados dados a la categoría de histeria desde la psicopatología contemporánea, es decir, su relación con los criterios vigentes de trastorno mental, dejando marcas y registros históricos sobre los cuerpos: escribiendo lo colectivo directamente sobre la carne del actor (Le Breton, 2008). Marcas y registros mediados por dos «ingenuidades» presentes en el desarrollo de la psicología como ciencia y a partir de las cuales el cuerpo se constituyó como un objeto de estudio al que se podría acceder a través del método científico,

primera ingenuidad: la creencia en la existencia de una realidad independiente de nuestro modo de acceso a la misma, y segunda ingenuidad: creer que existe un modo de acceso privilegiado capaz de conducirnos, gracias a la objetividad, hasta la realidad tal y como es (Ibáñez, 2001, p. 231).

La psicología moderna se construye desde un modelo psicofísico cuyas raíces se encuentran en el inicio de los cuestionamientos sobre la relación entre el mundo físico y psíquico, por lo que se basa en la propuesta de que a una realidad mental debe corresponderle una realidad objetiva del cuerpo (Araiza y Gisbert, 2007), tornándose de nuevo en ambos planos: el semiótico y el material; es decir, comprendiendo al cuerpo como objeto disponible para el estudio y administración científica desde la racionalidad científica.

En este sentido, consideramos a la mente en tanto repositorio de discursos filosóficos y científicos con una temporalidad determinada, cuyos significados es posible develar mediante un análisis histórico, y cuyo uso se encuentra implícito tanto en el lenguaje especializado como en el lenguaje coloquial. De manera que, a pesar de mantener una definición difusa entre el discurso científico y el metafísico, la mente mantiene discursos y prácticas de la milenaria oposición entre el cuerpo y el alma, cayendo igualmente en su imbricación:

la mente, es en consecuencia, la heredera de esa sustancia metafísica, con una milenaria historia en filosofía idealista y en la teología, que es el alma. Es la versión laica del alma, que, así, se hace pasar como objeto de ciencia (Braunstein, 2013, p. 76).

A partir del modelo psicofísico moderno, la psicopatología, entendida como área de estudio encargada de definir los trastornos mentales, estudia y regula conflictos individuales desde una perspectiva enfocada en la observación y manipulación de los cuerpos, pero centrada en la experiencia y la mirada del médico. Como disci-

plina científica, la psicopatología surgió a inicios de la década de 1950, a partir de un giro importante de la biomedicina: las enfermedades dejaron de ser definidas según agentes causales o fisiológicos, para empezar a ser clasificadas según criterios estadísticos de signos y síntomas (Velasco, 2009) que era necesario universalizar mediante manuales diagnósticos.

De hecho, fue en la misma década, con la publicación del primer *Manual Estadístico de los Trastornos Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-1), cuando las «enfermedades nerviosas» pasaron a llamarse «trastornos mentales» (*mental disorders*, en el idioma original). Este último se constituyó como un término medio entre el concepto de enfermedad y el de síndrome (Braunstein, 2013), permitiendo así poner énfasis en la idea de alteración y resolver la dificultad de considerar una patología mental en los mismos términos que una enfermedad orgánica.

Ha sido necesario apuntar lo anterior para analizar los vaivenes de la histeria como categoría clínica en las clasificaciones internacionales de la psiquiatría dominante: la histeria como concepto se encuentra en el DSM-I (APA, 1952) bajo la categoría de *Conversion Reaction*, que alude a la terminología freudiana de «conversión», descrita por primera vez entre los años 1893 y 1895. Esta definición permitía poner énfasis en los síntomas histéricos relacionados con manifestaciones neurológicas sin base orgánica. Posteriormente, la histeria reapareció como *Hysterical Neurosis*, en el DSM-II (APA, 1968), retomando el concepto de Charcot sobre la enfermedad de los nervios. A diferencia del anterior, este último permitió ampliar el abanico de diagnóstico, ya que no solo hacía alusión a las reacciones de conversión (de apariencia neurológica), sino que hizo énfasis en cualquier manifestación que pareciera ser de origen orgánico o fisiológica, pero que no presentara daños visibles.

Décadas después, en la cuarta versión revisada del mismo manual, la terminología anterior se convirtió en «trastornos somatomorfos» (APA, 2006), haciendo alusión a síntomas corporales que no pueden ser explicados desde un criterio médico centrado en los órganos y que, por esta razón, se hacían acreedores a un diagnóstico médico centrado en la mente (el de trastorno mental). En la última versión del manual, el DSM-5, se reconoció que era inadecuado darle a alguien un diagnóstico de trastorno mental cuando la observación médica no pudiera comprobar que se tratara de una patología orgánica, con lo cual los trastornos somatomorfos pasaron a llamarse «síntomas somáticos y trastornos relacionados» (APA, 2013), y el criterio antes dicho se sostenía solo para el «trastorno de conversión».

En cuanto al tratamiento, Fernández (2009) explica que las manifestaciones son actualmente tratadas por «exclusión», ya que la persona es con frecuencia enviada «de Urgencias al Médico General, de ahí al psiquiatra, y más tarde cuando la atención farmacológica se muestre inútil, al psicólogo» (p. 63). Esto hace referencia, por

un lado, al orden de verdad² de la medicina y la psiquiatría contemporáneas y, por otro, a la mente como aparato tecnocientífico de verificación-omisión de cuerpos y subjetividades.

Otras perspectivas sobre la histeria

En constante debate con las clasificaciones de la psiquiatría norteamericana, Cevedio (2002) explica que, desde el modelo psicoanalítico, la histeria ha sido más parecida a una estructura de personalidad que a un conjunto de síntomas somáticos. En este contexto, la histeria se caracterizaría por una constante necesidad de ser el centro de atención, así como por una emocionalidad cambiante, un uso seductor del aspecto físico, la teatralización de emociones, la tendencia a la sugestión y la consideración de las relaciones más íntimas de lo que son en realidad. Todos ellos síntomas en estrecha conexión con el estereotipo femenino, y que así mismo están «fijados por patrones permanentes de experiencias subjetivas que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto» (Cevedio, 2002, p. 15).

Penchansky (2012), también desde una perspectiva psicoanalítica, explica la histeria como la puesta en acto de una simulación de carácter inconsciente con la que el sujeto busca ajustarse a un imaginario específico. Fernández (2009), por su parte, describe la histeria a partir de los deseos individuales que comprometen constantemente al cuerpo, mencionando que las características principales son: un cuerpo que sufre, la labilidad de la expresión emocional y la intensidad de las vivencias afectivas.

Por otro lado, y también bajo una comprensión psicógena de manifestaciones con apariencia neurológica o fisiológica, algunos autores consideran la fibromialgia como una actualización de la histeria. En este sentido, Sánchez (2010) explica que la fibromialgia se caracteriza por un dolor musculoesquelético sin inflamación ni procesos biomédicos que la expliquen. Entre las interpretaciones históricas de la fibromialgia, el autor menciona desde la neurastenia hasta el traumatismo psicógeno, antes entendido como consecuencia del exceso de humores sanguíneos. Barrera et al. (2005), siguiendo a Carveth y Carveth, por su parte, mencionan que:

.....
 2. «las condiciones políticas y económicas de existencia no son un velo o un obstáculo para el sujeto de conocimiento sino aquello a través de lo cual se forman los sujetos de conocimiento y, en consecuencia, las relaciones de verdad. Sólo puede haber ciertos tipos de sujetos de conocimiento, ordenes de verdad, dominios de saber, a partir de condiciones políticas, que son como el suelo en que se forma el sujeto, los dominios de saber y las relaciones con la verdad» (Foucault, 1973, p. 86).

la fibromialgia y otros síndromes somáticos funcionales, cumplen con la descripción clásica de la histeria (*belle indifférence*, ganancias secundarias, dramatización, atribución del sufrimiento a sucesos fuera de su rutina diaria, poca tolerancia) pero su sintomatología se ha transformado culturalmente, los pacientes señalan aquellos síntomas que pudieran resultar más adecuados para obtener protección tanto de los profesionales de la salud como de su entorno sociocultural (p. 44).

Por otro lado, y más allá del discurso médico, la histeria como concepto ha mantenido una presencia cotidiana importante. Tanto la histeria como como el adjetivo histérico(a) se utilizan para hablar de una persona de naturaleza desbordada, es decir, que no puede controlar sus emociones, o bien para hacer referencia a la dramatización excesiva de estas (Gimenez-Roldan, 2006).

Finalmente, desde una comprensión del cuerpo de las mujeres como históricamente oprimido, así como en una línea que va más allá de la psicopatología, la histeria y su historia han sido ampliamente retomadas por distintas teorías feministas. Enfocadas especialmente en las características del contexto europeo y norteamericano del siglo XIX, dichas teorías han ofrecido una explicación sobre el surgimiento de la histeria como uno de los grandes hitos de la historia de la medicina para el control de los cuerpos y las subjetividades de las mujeres (Appignanesi, 2008; Showalter, 1987, 1997; Ehrenreich y English, 1990; Ussher, 1992). La histeria es explicada desde condiciones sociales donde las mujeres habían quedado confinadas al espacio doméstico, generando así una serie de malestares y resistencias desde sus cuerpos, rápidamente apropiados por el discurso biomédico en términos de patología y naturaleza desbordada. En este contexto, han sido fuertemente criticados los dispositivos psicoanalíticos, psiquiátricos y psicológicos de definición e intervención de la histeria.

Así pues, la histeria en tanto concepto, se ha producido, omitido, recuperado, discutido y transformado a lo largo del tiempo y desde distintas orientaciones tanto profesionales como no profesionales. La histeria, en constante relación con las distintas concepciones sobre el cuerpo, especialmente el de las mujeres, ha permanecido como foco de atención de diversas prácticas y discursos.

Consideraciones finales: desnaturalizar el trastorno mental desde su relación con el cuerpo

Como investigadoras hemos empezado a poner en duda las formas como tradicionalmente se han estudiado los problemas de salud mental de las mujeres y hemos replanteado la situación femenina con modelos que reconocen los contextos socioculturales en los que el simple hecho de ser mujer suele constituir un factor de riesgo

Salgado de Snyder (2002, p. 195)

En un intento por desindividualizar conflictos y malestares que siguen trayectorias históricas, encarnadas y rodeadas de nodos de poder-saber frecuentemente desiguales, se realizó el presente ejercicio histórico que permite visibilizar puntos de conflicto en discursos y prácticas tecnocientíficas.

Desde ahí se han analizado textos sobre el cuerpo y la histeria que permiten preguntarse: «¿qué valores sustentan el sistema social donde es posible establecer o fomentar el ‘diagnóstico’ de hechicería? De igual manera, ¿cuáles son los valores del sistema social que favorece el ‘diagnóstico’ de histeria (o de enfermedad mental)?» (Sanz, 1976, p. 217). Se parte de este punto para pensar la histeria como categoría o norma actualmente delimitada por el discurso dominante de los «trastornos mentales». Esto último en términos de un decir performativo, que al nombrar la «histeria» la ha construido en tanto fenómeno social e individual, encontrándose, de cualquier manera, con la imposibilidad de agotar al cuerpo mediante definiciones médicas; en tanto que, al intentar definirlos, los cuerpos se construyen y constituyen como espacios del ejercicio del poder.

Se habla de la mente en tanto repositorio del conocimiento científico y filosófico: anclaje de discursos de poder-saber en el disciplinamiento de los cuerpos; concepto cuya definición es más cercana a la metafísica, pero frecuentemente utilizada en las investigaciones en psicología para dar cuenta de malestares individualizados, que desplazan el contexto social donde las subjetividades y los vínculos son construidos y gestionados. Cuando se habla de trastorno mental se hace referencia a un acuerdo tecnocientífico que construye, desde el discurso del experto, criterios diagnósticos y tratamientos; dispositivos relacionados con un campo de saber que operan, en tanto campo de poder, sobre los cuerpos.

Se siguió a Michel Foucault (2013, agosto 18) en la consideración de que el poder político no solo se ejerce desde el gobierno o desde las instituciones que, evidentemente, están relacionadas con él, sino que es también localizable en la actividad de instituciones que parecen ser independientes, pero que funcionan para mantener

a cierta clase social en el poder y excluir instrumentos de poder político de otras clases. En este sentido, la principal tarea política contemporánea consiste en criticar el trabajo de las instituciones, especialmente de aquellas que en apariencia son neutrales o que, incluso, parecen ser «buenas» o benéficas para la humanidad, y sus formas normativas que instauran el cómo o las formas de lo que es lo sano y lo enfermo, por ejemplo, la psiquiatría. Y para realizar dicho ejercicio crítico se ha seguido a Braunstein, quien afirma que

sería mitológico sostener que el conocimiento de las estructuras invisibles de la realidad modifica esa realidad. Pero sería ilusorio pensar que esas transformaciones de fondo, que son necesarias, podrían producirse sin el conocimiento del proceso de producción de la realidad que se pretende transformar (Braunstein, 2011, p. 18).

Por lo tanto, la intención es visibilizar las prácticas en la historicidad de aquello que se piensa como evidente, estudiando ese proceso de construcción de las realidades que se pretenden transformar. En este caso, aquellas relacionadas con la histeria y los cuerpos, y así aspirar a conocerlas y modificarlas de fondo. Se busca historizar el cuerpo y la histeria para hacer visible cómo la categoría de trastorno mental se sostiene en tanto que anclaje de discursos de poder. Se realizó un análisis de enfoque socioconstruccionista en una lectura histórica, atendiendo a los registros que la histeria ha dejado sobre los cuerpos y a las comprensiones del cuerpo durante cada parte de la historia; haciendo referencia a corporalidades construidas socialmente y patologizadas desde un entendimiento específico de la mente, a formas de vivirse que, desde el cuerpo, son traducidas en funcionalidades sociales y, luego, en salud o enfermedad. Se plantean y estudian distintos discursos sobre el cuerpo que se relacionan con definiciones de enfermedad, patología y trastorno mental.

Realizar un recorrido histórico sobre los conceptos del cuerpo y de la histeria, considerando las normas sociales que construyen, permite cuestionar cómo es que se han ido naturalizado y por qué se llegan a pensar como indiscutibles. En otras palabras, se pueden hacer las cosas más frágiles a través del análisis histórico, estudiando por qué y cómo es que se han constituido así desde una historia precisa (Foucault, 1981). Si se logra que las cosas sean más frágiles se pueden repensar los significados de las propias prácticas, de las normas que se han construido y de los papeles que se encarnan; y, desde ahí, reconstruirlos, para dar cabida a otros cuerpos y subjetividades.

Este trabajo es una invitación a repensar las asociaciones hechas al cuerpo y a la mente, especialmente en relación al cuerpo de las mujeres, considerando dichas asociaciones como variables históricas que, al modificarse, modifican también las

prácticas. Asimismo, es una invitación a cuestionar las implicaciones de reducir los problemas de la gente en términos biomédicos relacionados con enfermedad o trastornos, olvidando tanto las estructuras sociales que participan en dicho problema y sus posibles modificaciones como las experiencias subjetivas que definen cada malestar.

Referencias bibliográficas

- ACEVES, J. (1983). *Filosofía: Introducción e Historia*. México: Publicaciones Cruz.
- AGUIRRE-CALLEJA, A. (2012). *Figuras performativas de la acción colectiva: una trayectoria con la Comisión Civil Internacional de Observación por los Derechos Humanos, desde las políticas de conocimiento feminista y etnografía crítica* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/97343/acac1de1.pdf?sequence=1
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D. C.: APA Mental Hospital Service.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2.^a ed.). Washington, D. C.: APA Mental Hospital Service.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2006). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4.^a ed.). Barcelona: Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5.^a ed.). Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing.
- APPIGNANESI, L. (2008). *Mad, Bad and Sad. A history of women and the mind doctors from 1800 to the present*. London: Virago Press.
- ARAIZA, A., Y GISBERT, G. (2007). Transformaciones del cuerpo en psicología social. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 23(1), 111-118. Recuperado de www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a13v23n1.pdf
- ARDOINO, J. (1991). *El análisis multirreferencial*. Recuperado de publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista87_S1A1ES.pdf
- BARRERA, M. I., CORTÉS, J. F., GUERRERO, H., Y AGUIRRE, A. (2005). La fibromialgia: ¿Un Síndrome Somático Funcional o nueva conceptualización de la histeria? Análisis cuali-cuantitativo. *Revista de Salud Mental*, (28)6, 41-50. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/582/58262806.pdf
- BERGER, L., Y LUCKMANN, T. (1979). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- BRAUNSTEIN, N. (2011). ¿Cómo se constituye una ciencia? En N. A. Braunstein, M. Pasternac, G. Benedito y F. Saal. *Psicología: ideología y ciencia* (pp. 7-20). México: Siglo XXI Editores.

- BRAUNSTEIN, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. México: Siglo XXI.
- CEVEDIO, L. (2002). *La histeria: entre amores y semblantes*. Madrid: Editorial Síntesis.
- CITRO, S. (2011). *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Culturalia.
- DAHBAR, V. (2009). *El cuerpo de la mujer en la Baja Edad Media: la lírica cortés frente al rechazo del placer*. Trabajo presentado en VI Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas. Recuperado de <http://publicaciones.ffyh.unc.edu.ar/index.php/6encuentro>
- EHRENREICH, B., Y ENGLISH, D. (1990). *Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres*. Madrid: Taurus.
- ERRÁZURIZ, P. (2012). *Misoginia romántica, psicoanálisis y subjetividad femenina*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- FEDERICI, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueños.
- FERNÁNDEZ, M. (2009). Una visión personal de la histeria. En J. Ramos (ed.), *Aproximaciones contemporáneas a la histeria* (pp. 59-93). Madrid: Luarna Ediciones.
- FOUCAULT, M. (1973). *La verdad y las formas jurídicas*. Recuperado de http://www.posgrado.unam.mx/arquitectura/aspirantes/La_verdad.pdf
- FOUCAULT, M. [FILOSOFANDO89]. (2013, agosto 18). Michel Foucault entrevistado en Lovaina, 1981. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=oH2gqJTU4E>
- FOUCAULT, M. (2005a). *Historia de la sexualidad. 2- el uso de los placeres*. México: Siglo XX Editores.
- FOUCAULT, M. (2005b). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores.
- FOUCAULT, M. (2005c). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI Editores.
- GARCÍA DELGADO Y RUIZ DEL FERRIER. (2013). El nuevo paradigma. Algunas reflexiones sobre el cambio epocal. *Revista estado y políticas sociales*. 1: 64-81.
- GIMENEZ-ROLDAN, S. (2006). *Histeria: una perspectiva neurológica*. Barcelona: Masson.
- HARAWAY, D. (2004). *Testigo Modesto@. Segundo Milenio. Hombre/Hembra_Conoce_Oncorotón. Feminismo y tecnociencia*. Barcelona: Editorial UOC.
- IBÁÑEZ, T. (2001). *Municiones para disidentes. Realidad-Verdad-Política*. Barcelona: Gedisa.
- IRIARTE, A. (Ed.). (2008). *Cambios epocales y transformaciones en el sistema de educación superior. La universidad argentina y los nuevos desafíos*. Buenos Aires: editorial Teseo.
- LE BRETON, D. (2008). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LE GOFF, J., Y TRUONG, N. (2005). *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Barcelona: Paidós.

- MARTÍNEZ, M. (2004). La construcción del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73(1), 127-152.
- MONTERO, M. (2004). Relaciones entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una respuesta latinoamericana. *PSYKHE*, 13(2), 17-28.
- NOEL, M. (1991). *Fits and Starts. A Genealogy of Hysteria in Modern France*. Nueva York: Cornell University Press.
- PENCHANSKY, M. (2012). *Historia universal de la histeria: relatos de amor, pasión y erotismo*. Buenos Aires: Grijalbo.
- PÉREZ, R. (2012). *De la medicina primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- REBOLLO, I. (2002). *Fobia, histeria de angustia: de la psicopatología al psicoanálisis*. S. L.: Libros en red.
- ROUDINESCO, E. (1993). *La batalla de los cien años: historia del psicoanálisis en Francia*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- RUIZ, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SALGADO DE SNYDER, N. (2002). Refiriendo el «tecito» como conclusión. En L. Asunción y N. Salgado de Snyder (eds.), *Cálmese, son sus nervios tómese un tecito...* (pp. 193-201). México: Editorial Pax.
- SALINAS, L. (1994). La construcción social del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 25(1), 85-96.
- SÁNCHEZ, M. (2010). Historia de la fibromialgia. En C. Ayán, *Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación* (pp. 1-10). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- SCULL, A. (2017). *La locura: una breve introducción*. Madrid: Alianza Editorial.
- SHOWALTER, E. (1987). *The Female Malady. Women, Madness and English Culture 1830-1980*. London: Virago Press.
- SHOWALTER, E. (1997). *Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Culture*. New York City: Columbia University Press.
- SZASZ, T. (1970). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- SIFUENTES, A. (2012). *Cuerpos (im)proprios: Orden médico, cirugía estética y sociedad*. Ciudad Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- TIRADO, F., Y CALLÉN, B. (2008). Simulación y códigos informáticos: una nueva anatomía para las prácticas biopolíticas. *Nómadas*, 28: 34-43.

- TALLAFERRO, A. (2000). *Curso básico de psicoanálisis*. México: Paidós.
- USSHER, J. (1992). *Women's madness. Misogyny or mental illness?* Boston: University of Massachusetts Press.
- VERNANT, J. P. (1990). Cuerpo oscuro, cuerpo resplandeciente. En M. Feher, R. Nadaff y N. Tazi (eds.). *Fragmentos para una historia del cuerpo*. Madrid: Taurus.
- VELASCO, S. (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y práctica para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Minerva Ediciones.
- WOOLGAR, S. (1991). *Ciencia: abriendo la caja negra de la ciencia*. Barcelona: Anthropos.