

ARRIAGADA, Maira. "Somatización colectiva y conflicto intercultural en un internado escolar en Chalco, Estado de México". *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 15, n. 43, p. 128-144, abril de 2016. ISSN: 1676-8965.

DOSSIÊ

<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

Somatización colectiva y conflicto intercultural en un internado escolar en Chalco, Estado de México

Somatização coletiva e conflito intercultural em um internato escolar em Chalco, Estado do México

Intercultural conflict and collective somatization in a boarding school in Chalco, Mexico State

Maira Arriagada

Resumo. Este artigo apresenta alguns dos principais resultados obtidos durante a pesquisa de doutorado em antropologia. Analisam-se aqui fatores socioculturais que levaram a um surto maciço de somatização (histeria em massa) em uma escola no município de Chalco, Estado de México. A abordagem nos coloca o problema dos efeitos psicofísicos causados nas pessoas que passam de uma estrutura ou forma de organização para outra, e como e o porquê o corpo se torna, abaixo certas circunstâncias, um meio de resistência cultural não verbal e de natureza somática. A somatização maciça é entendida como sintoma de um conflito cultural entre dois modelos de mundo diferentes, o de um colégio interno católico e o outro local-familiar, de raiz meso-americana, das jovens internas que, apesar de suas diferenças, compartilham entre si a formação de uma tensão ideológica que provoca um forte desconforto e sofrimento humano não simbolizado nem compreendido, e que se manifesta apenas através do corpo. **Palavras-chave:** escola de detenção juvenil; histeria; sintomas, somatização; conflito intercultural

Introducción

Durante el final de 2006 algo empezó a suceder con algunas jóvenes internadas de una institución educativa privada en la localidad de Chalco, uno de los municipios más pobres del Estado de México. En el internado "Villa de las Niñas" un número aproximado de seiscientas alumnas, de entre 11 y 18 años de edad presentaron un conjunto de síntomas que comprometían su movimiento y que las inhabilitó para caminar durante los meses comprendidos entre diciembre de 2006 y abril de 2007. El propósito de este artículo es recorrer no tanto el caso en sí

como los factores culturales que desde mi punto de vista se encuentran imbricadas con la situación vivida por el grupo de internadas por lo que antes de llegar a este punto, presento algunas consideraciones en torno al particular suceso de estos síntomas de parálisis colectiva. Desde el psicoanálisis estos síntomas se denominan parálisis histérica de la marcha, en donde *histeria* designa las afecciones caracterizadas por la ausencia de una lesión orgánica (LAPLANCHE, 2004, p.171). Sigmund Freud señalaba en el siglo XIX que la "histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si no

existiese la anatomía” (DIDI-HUBERMAN, 2007, p.171), con lo cual se descarta el origen biológico de la afección y reconoce su dimensión psicológica. Los síntomas conversivos, por su parte, aluden a una forma de histeria cuyo conflicto se traduce o simboliza en el cuerpo, en síntomas somáticos o corporales (LAPLANCHE, 2004, p.171). Juan David Nasio en su libro *El dolor de la histeria* (1991) identifica los siguientes síntomas en la histeria:

Esta neurosis se exterioriza en forma de trastornos diversos y a menudo pasajeros; los más clásicos son síntomas somáticos como las perturbaciones de la motricidad (contracturas musculares, dificultades en la marcha, parálisis de miembros, parálisis faciales...); los trastornos de la sensibilidad (dolores locales, jaquecas, anestias en una región limitada del cuerpo...); y los trastornos sensoriales (ceguera, sordera, afonía...). Hallamos también un conjunto de afecciones más específicas que van de los insomnios y los desmayos benignos a las alteraciones de la conciencia, la memoria o la inteligencia (ausencias, amnesias, etc.), e incluso a estado graves de seudocoma. Todas estas manifestaciones que el histérico padece, y en particular los síntomas somáticos, se caracterizan por un signo absolutamente distintivo: son casi siempre transitorias, no resultan de ninguna causa orgánica y su localización corporal no obedece a ninguna ley de la anatomía o la fisiología del cuerpo... todos estos sufrimientos somáticos dependen de otra anatomía, eminentemente fantasmática, que actúa a espaldas del paciente (NASIO, 1991, p. 8).

En su momento, la Secretaría de Salud de México, a través de su Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud emitió un Informe (2007) en donde después de diversos estudios clínicos, de

laboratorio, epidemiológicos y psiquiátricos, descartó la presencia de fiebre reumática y otras enfermedades de tipo bacteriano y viral, para arribar finalmente en la hipótesis plausible de que se trataba de un Trastorno Psicogénico del Movimiento. El informe en cuestión descartaba la existencia de maltrato y calificaba como "buenas" las condiciones de mantenimiento e higiene de la institución educativa (2007, p. 2)¹. Las dudas al respecto surgen por sí solas: ¿Cómo explicar el síntoma somático? ¿Cuál sería el motivo de su manifestación? pero la formulación de respuestas desde un punto de vista antropológico empezó por un distinto planteamiento hipotético: pensamos en que el modelo (tipo internamiento) que ofreció el modelo de estructuración religiosa y educativa favoreció la somatización de un conflicto psíquico porque existía también un conflicto intercultural o tensión ideológica entre dos visiones del mundo distintas: la católica del internado escolar, y la local/familiar, de raíz mesoamericana de las jóvenes internas².

¹Cabe mencionar que a la fecha de ser emitido el informe, 24 de abril de 2007, el 97% de las alumnas afectadas de había recuperado (2007, p. 2) [En adelante Informe 24/04/2007].

²Como parte del trabajo de campo se aplicaron entrevistas en profundidad a ocho casos de estudio de mujeres jóvenes afectadas con los síntomas somáticos de histeria de conversión en el internado escolar, y que fueron retiradas por sus padres y/o familiares al momento de hacerse pública la noticia de la somatización. Las entrevistas de llevaron a cabo en las localidades de origen de las jóvenes, seguidas de un acompañamiento cotidiano con cada una de ellas y sus respectivas familias con el objeto de conocer sus particulares modos de vida y formas de significar la realidad. Además de entrevistas en profundidad, se aplicaron otras de carácter semi-estructurado y no estructurado (conversaciones informales) a distintos informantes locales. Las entrevistas se realizaron durante los meses de marzo y abril de 2009 en las localidades de

La tensión ideológica se explica por los continuos intentos de conversión religiosa que obligan y someten a las alumnas a actuar conforme a los criterios y normas de vida religiosa, como si estas fuesen novicias. La somatización colectiva, mostraría en este contexto, los efectos psicofísicos que produjo en la vida de las alumnas el modo de subjetivación religiosa asentada en la homogeneización de los comportamientos y despersonalización de los cuerpos.

En el internado escolar, la humildad y la obediencia son valores esenciales en el modelo de subjetivación femenina (ARCILLA, 2006, p. 29)³, por lo cual, cualquier expresión de diferenciación y de autoafirmación, ya sea individual o colectiva, implica para esta cultura, violentar los principios básicos de integración. Aclaremos que la institución religiosa reconoce a las alumnas como personas necesitadas de educación y asistencia, hasta la caridad inclusive, pero las desconoce en su “distintividad”, “demarcación” y “autonomía” (GIMÉNEZ, 2000, p. 55). Así lo expone Gilberto Giménez cuando cita a Pierre Bourdieu: “existir socialmente también quiere decir ser percibido, y por cierto, ser percibido como distinto” (GIMÉNEZ, 2000, p. 55). En estas condiciones de negación del ser y de la identidad, el cuerpo y la somatización, pasan a ser una manera en que las jóvenes se revelan a sí mismas y a los demás como grupo distintivo, aunque sea de manera inconsciente. Esta visibilidad,

entendida como voluntad de reconocimiento de una existencia distinta, exterioriza la tensión que se produce entre las aspiraciones de auto-afirmación, por un lado, y la identidad asignada e impuesta, por el otro.

Perfil de las jóvenes internadas al ingresar.

El internado escolar Villa de las Niñas de Chalco se define como una institución educativa privada, perteneciente a la Congregación religiosa “Hermanas de María”, que imparte educación básica (secundaria) y media superior. Fue fundado en el año 1964, en Corea del Sur, por el sacerdote católico de origen estadounidense Aloysius Schwartz, más conocido como el Padre Al. Dentro de sus objetivos⁴, la asociación religiosa persigue la “observancia, práctica, propagación e instrucción de la doctrina de la Iglesia Católica”; incluyendo la realización de actos religiosos y la ayuda a niños desamparados, a los enfermos y a los pobres⁵.

El programa de Villa de los Niños y Niñas en Chalco, México, se inaugura en el año 1991 (SCHWARTZ, 1995, p. XVIII) en un área de 35 hectáreas que antiguamente fuera una hacienda. Cuenta con cuatro edificios de siete pisos cada uno, con dormitorios y salones de clase; además de otras instalaciones de uso recreativo (diez gimnasios, una alberca semiolímpica, diez canchas de fútbol, veinte canchas de basquetbol y una planta de

Ayotzintepec y Plan Juan Martínez, Municipio de Ayotzintepec; Arroyo Tinto, Municipio Santiago Jocotepec; y San Juan Bautista Tuxtepec, Municipio San Juan Bautista Tuxtepec, en el Estado de Oaxaca; y localidad San Pedro Nexapa, Municipio Amecameca en el Estado de México.

³ Sus votos principales son “la castidad, pobreza, obediencia y servicio a los más pobres de entre los pobres”.

⁴En adelante cito el documento identificado como Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007 emitido por la Subsecretaría de población, migración y asuntos religiosos. Dirección general de asociaciones religiosas, Secretaría de Gobernación, Gobierno de México, Ciudad de México, 30 de abril de 2007, pág. 1.

⁵Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007, pág. 1.

tratamiento de agua⁶. Alberga a más de tres mil niñas y adolescentes provenientes de distintas zonas de México, tanto urbanas como rurales, siendo un rasgo común que las caracteriza como parte constituyente de la política institucional del internado, su condición de pobreza o pobreza extrema, se dice, con el fin de “salvarlas”. Esta labor apostólica con los y las jóvenes del programa, queda plasmada en la siguiente cita del Padre Al:

Entre todos los motivos que me trajeron a México, el más poderoso es la oportunidad de realizar una labor apostólica. Nuestros programas: “Villa de los Niños”, no son únicamente para el bienestar social y humanitario; contienen un fuerte y dinámico ímpetu. Tomamos a los niños, hijos de los pobres, sin instrucción escolar, mal alimentados y sin esperanza para el futuro [...]. Nuestra finalidad es convertirlos en apóstoles y testigos de la nueva y rejuvenecida Iglesia. Esos niños serán los futuros elegidos para Cristo y la Iglesia, y ayudarán a detener la terrible hemorragia espiritual que sufre la Iglesia mexicana (SCHWARTZ, 1995, p. 49).

Las alumnas de “Villa de las Niñas”, son mujeres de origen indígena y mestizo que se trasladan al internado para continuar con sus estudios de secundaria y bachillerato de forma gratuita y sin costo para sus familias ya que se les proporciona todo lo necesario para su mantención (alojamiento, comida, vestuario y materiales de estudio). Ello hace que este tipo de establecimientos sea, en especial para las familias más pobres y residentes de zonas aisladas, una alternativa viable de educación para los hijos. Lo mismo sucede con las niñas y jóvenes residentes

de las casas hogares que son derivadas luego al internado escolar de Chalco.

La entrada al establecimiento se ve facilitada por la presencia de algún familiar u otra persona conocida que estudie o haya estudiado en el internado escolar, y por la acción de personas encargadas de reclutar a las alumnas en varios Estados de la República mexicana. Con frecuencia, el internado se convierte en una salida a situaciones familiares conflictivas, de abandono, violencia y abuso sexual. La experiencia de la migración, presente en la mayoría de las familias, constituye otro factor determinante de las condiciones de vida de las alumnas, que marca y transforma de alguna manera sus actuales expectativas de vida y modelos de identificación dominantes.

En el proceso de migración, las familias se desestructuran, los hogares no siempre reciben las esperadas remesas (dinero), y las mujeres a cargo del hogar en las comunidades o localidades de origen, echan mano de lo que puedan para obtener el sustento, siendo muy importante las redes de apoyo familiar. En este contexto, y ante la fragilidad de la situación económica de los hogares, ellas han tenido que ir ocupando progresiva y forzosamente un lugar más activo al interior de la economía doméstica, ampliando sus funciones más allá de lo tradicional, en la generación de ingresos o quedando solas a cargo del hogar (mujeres jefas de hogar). Este desplazamiento hacia roles más activos frente a la ausencia de los hombres, no modifica, sin embargo, sustancialmente la posición subordinada de las mujeres en la cultura local o familiar, pero sí las sitúa en una corriente más crítica y desafiante de algunos parámetros de identificación tradicionalmente exigidos (mujeres pasivas, dependientes, abnegadas, sumisas), sobre todo, en las nuevas generaciones. El hecho de que las alumnas posean, por ejemplo, una escola-

⁶Oficio número 400/190/2007 del 24/04/2007, pág. 3.

ridad bastante superior a la ya obtenida por sus padres, las posiciona en un lugar diferente con relación a sus expectativas de vida y formas de pensarse a sí mismas. La idea de incorporarse a la sociedad por medio de la educación y el trabajo, no era una aspiración común entre sus madres y abuelas, destinadas solo a la maternidad y al cuidado del hogar.

Los signos de la histeria

La enfermedad puede ser un modo de comunicación y en particular corresponder a perturbaciones y a una impotencia de comunicar normalmente (GUIRAUD, 2006, p. 83).

Para analizar qué tipo de comunicación producen los síntomas histéricos hay que aclarar en primer lugar las nociones de síntoma y signo proporcionadas tanto por la semiología médica como por la semiología lingüística o semiótica. En este sentido, la interpretación semiótica, entendida como la “inferencia que se realiza a partir de signos” (VITALE, 2001, p.10), se orientó a esclarecer el significado oculto de las manifestaciones corporales; la psicoanalítica, a entender el lugar del inconsciente en el lenguaje del cuerpo; y la antropológica, a darle un valor contextual a los significados.

¿Qué tipo de signo son las manifestaciones corporales en la histeria? La semiología médica, entendida en este marco como “ciencia que estudia los síntomas y signos de la enfermedad”, define el síntoma como “las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo, p. dolor, náuseas, vértigo)” que refiere el paciente; mientras que por signos, “las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad”⁷. Los signos son

desde este punto de vista datos perceptibles por los sentidos, por lo tanto, objetivos, visibles y medibles, vale decir, no dependen de la opinión del paciente ni de la arbitrariedad de la cultura o convención social. Roland Barthes en su libro *La aventura semiológica* (2009) retoma esta distinción aludiendo a la definición de “síntoma”:

Según Foucault sería la forma bajo la cual se presenta la enfermedad; un diccionario de medicina dice: “Síntoma: fenómeno particular que provoca en el organismo el estado de enfermedad”; antes se distinguía entre los síntomas objetivos, descubiertos por el médico, y los síntomas subjetivos, señalados por el paciente. Si se retiene esta definición –y pienso que en definitiva es importante retenerla- el síntoma sería lo real aparente o lo aparente real, digamos lo fenoménico, pero un fenoménico que precisamente no tiene todavía nada de semiológico, de semántico. El síntoma sería el hecho mórbido en su objetividad y su discontinuidad; por eso se puede hablar como se hacía corrientemente en los discursos de los médicos del siglo XIX, de la oscuridad, de la confusión, de los síntomas; lo cual no quiere decir oscuridad de los signos, sino por el contrario la oscuridad de los hechos mórbidos que no llegan todavía a la naturaleza de los signos (BARTHES, 2009, p. 353).

Como señala el autor, esta definición médica de síntoma no incorpora de inmediato la dimensión de significación propuesta por la semiología lingüística o semiótica donde el síntoma es “algo que hay que descifrar” o un significado que descubrir (BARTHES, 2009, p. 353). En la semiología médica, el signo remite a un significado pero sólo en términos “nosográficos”, relativo a la clasificación y descripción de enfermedades. En tal sentido, leer una enfermedad significa, en opinión de Barthes (2009, p. 360), “otor-

⁷Tomado de "Apuntes de Semiología", Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. Véase el apartado final de referencias.

garle un nombre”, finalizando así la lectura diagnóstica de los signos médicos. Tanto el síntoma como el signo participan de la definición del “cuadro clínico”, pero a diferencia del síntoma que es referido por el paciente, el signo formaría parte de la “conciencia organizada del médico” responsable de transformar, mediante el uso de un lenguaje, el síntoma en signo, pasando de lo “fenoménico a lo semántico”, pero sólo en términos “nosográficos” (BARTHES, 2009, p. 354).

El problema surge cuando el síntoma no se asocia a ninguna razón orgánica como ocurre en la histeria. No es que la histérica “no tengan nada” o que ella mienta para llamar la atención, de lo se trata más bien, es de un sufrimiento cuyo contenido no es explícito, porque se desconoce o sólo se intuye. Es allí donde el cuerpo habla a través de su síntoma. Como señala Marcel Mauss en su libro *Antropología y sociología*, lo físico o fisiológico indica de forma muda e involuntaria las ideas inconscientes que no pueden ser manifiestas (MAUSS, 1971, p. 22). En términos de Freud, lo no dicho tiene que ver con una “verdad rechazada” de la cual no se tiene plena conciencia, en nuestro caso por ser incompatible con el código de estructuración religiosa. Habría entonces en el síntoma un significado oculto que no se vuelve consciente en función de su represión. Por eso se dice también que en la histeria predomina una falta de simbolización, una falta de comprensión y por lo tanto de palabra.

Si bien la “semiología” [médica]⁸ es un puro estudio de los indicios patológicos naturales, la psicopatología, en cambio, considera a esos síntomas como reacciones del organismo destinadas a comunicar informaciones, deseos que el sujeto no llega a expresar de otro mo-

do. El psicoanálisis –en particular la escuela de Lacan- considera a las manifestaciones del inconsciente como un modo de comunicación y un lenguaje (GUIRAUD, 2006, p. 34).

Para la semiótica antropológica, la pura presencia o manifestación física de los signos médicos nada nos dice sobre su significado profundo. Por eso sostenemos que los síntomas histéricos no son meros gestos expresivos sino signos dotados de un significado metafórico, que utiliza una forma figurativa para comunicar algo. Es decir, que además de la imagen proyectada sobre el plano de la expresión, los signos en la histeria poseen un contenido y son significantes de un significado. Sabemos que un signo está compuesto por un significante y un significado; o como señala Hjelmslev, el plano de los significantes constituye el plano de la expresión, y el de los significados, el plano del contenido (BARTHES, 2009).

Al respecto, bastante se ha dicho sobre la complementariedad existente entre el lenguaje verbal y el lenguaje del cuerpo, pero coincidimos con Pierre Guiraud cuando sostiene que constituyen dos formas distintas de percibir y de significar, incluso opuestas. En el modo somático, el significado de su expresión no resulta evidente ni se encuentra codificado denotativamente como parte de una lógica estructurada y convencional como ocurre con el lenguaje verbal. En el lenguaje del cuerpo, el sentido lo establece el propio “receptor a partir de sistemas de interpretación implícitos y *más o menos* socializados por el uso” (GUIRAUD, 2006, p. 21,57); pero es siempre resultado de una hermenéutica o interpretación individual, incluso inconsciente. Su sentido, por lo tanto, no es claro inmediatamente. Dice Guiraud:

Los diccionarios dan dos definiciones de la palabra *sentido*: ‘idea que repre-

⁸Lo dicho entre corchetes es nuestro.

senta un signo' e 'idea a la que puede ser referido un objeto de pensamiento'. Hay un sentido de la palabra *vida* y un sentido de la 'vida'. ¿Qué quiere decir la 'vida', qué sentido tiene, qué significa? En la Edad Media existían dos palabras: el *sens* (latin *sensus*) o significación inmediata, lo que cae bajo el mismo sentido, y el *sen* (germ. *sinno*, "dirección") que designa el más allá del sentido, su orientación. Desgraciadamente, la evolución lingüística confundió las dos formas y, si bien no mezcló las dos acepciones, desdibujó sus límites y, en consecuencia, de las dos semiologías [...] (GUIRAUD, 2006, p. 55)

En el primer caso, tenemos un código, es decir, un sistema de convenciones explícitas y socializadas. En el segundo, una hermenéutica, sistema de signos implícitos, latentes y puramente contingentes. No se trata de que no estén convencionalizados ni socializados sino que lo están, pero de una manera más débil, más oscura y con frecuencia "inconsciente" (GUIRAUD, 2006, p. 56).

Al ser desconocido el significado, la relación entre el objeto y su significado puede establecerse en un primer momento a partir de lo que el Guiraud denomina "evidencia inmediata e implícita", lo cual no nos permite conocer su significado pero sí experimentar determinadas emociones y sentimientos, por ejemplo, "los que un individuo o el grupo experimenta con respeto a otros individuos u otros grupos" (GUIRAUD, 2006, p. 109). Como parte de lo que el autor denomina "función expresiva del lenguaje del cuerpo", los síntomas somáticos tendrían por objeto comunicar al receptor una determinada experiencia subjetiva-afectiva del emisor a través de la experiencia concreta de los sentidos, no de la palabra. Aquí la función prevaleciente no es la comprensión como ocurre con el lenguaje verbal,

sino "hacer experimentar", tal como ocurre por ejemplo con el arte y sus modos de significación icónicos y analógicos (GUIRAUD, 2006, p. 18 y 61). Para Guiraud (2006, p. 35):

La codificación. La relación entre significado y significante es, en todos los casos, convencional. Cuando se trata de signos motivados o de indicios naturales utilizados en función de signos, es la resultante de un acuerdo entre los usuarios.

Sin embargo, la convención puede ser implícita o explícita y ese es uno de los límites, si bien impreciso, que separan a los códigos técnicos de los códigos poéticos

Los signos manifiestos de la somatización colectiva que estudiamos, así, no alcanzan a ser un signo convencional en términos explícitos como sucede con los signos lingüísticos, pero sí nos remiten a un contenido que permanece oculto, proyectado en el plano de la expresión y percibido como indicio a través de los sentidos. El referente, sería en nuestro caso, el propio emisor con su manifestación sintomática, es decir, el propio cuerpo que altera los sentidos. Ahora bien, ¿Qué hizo que se gestara esta forma colectiva de expresión donde seiscientas alumnas sufrieron los mismos síntomas de parálisis histérica? ¿Cómo establecer la relación entre el objeto y su significado cuando este no se estructura sobre la base de una codificación explícita? En semiología, por ejemplo, se habla de la comunicación "fática" para designar un tipo de comunicación "sincronizada", "sentida y compartida entre los y las participantes" a expensas de su contenido (GUIRAUD, 2006, p. 23). Formas colectivas de comunicación "que da a los participantes la sensación de vivir al unísono o de ser "uno solo" (GUIRAUD, 2006, p. 22). En tal sentido, señalamos que si una alumna

tiene un síntoma y otra lo imita, es porque esa joven advierte que dicho comportamiento algo expresa, aunque este no sea suficientemente claro ni plenamente consciente. Imitar o repetir, significa en este contexto, socializar, es decir, que algo -un determinado sistema o significado- se comparte, por mínimo que este sea. A partir de esta forma de expresión -más afectiva y fática- se experimentan los mismos síntomas y se repiten los gestos, pero sin saber su contenido o significado profundo. Nuestra labor interpretativa consiste en establecer a qué remiten esos síntomas vistos como signos pero contextualizándolos.

Al respecto, diremos que no es casual que la función expresiva del cuerpo sirva de base a la necesidad que tuvieron las alumnas para activar la dimensión “enmudecida” de aquello que no puede ser dicho. Lo interesante de la somatización vista como “sistema de significación”⁹ es su facultad para subvertir y descomponer el orden de lo dado contribuyendo con el acto “performativo”¹⁰ a desarticular la narrativa ideológica de lo existente (WEISZ, 1998, p. 15), la narrativa de la integración totalitaria.

Como se dijo anteriormente, en el tipo de comunicación somática, el contenido de la información se desconoce, pero bastó la sola presencia del síntoma para provocar una reacción colectiva de identificación entre las alumnas. La identificación con la primera alumna afectada, revela de hecho una situación sentida como similar, de adhesión y de reafirmación como grupo, aunque sea inconsciente, ya

⁹Incluye mensajes enviados, recibidos e interpretados.

¹⁰Con los aspectos performativos aludimos a las posibilidades de su uso, uso de los signos somáticos para subvertir o transgredir el orden de lo dado.

que en la histeria, el cuerpo escenifica un drama que no es reconocido por el sujeto.

Expresiones naturales, expresiones artificiales

En ocasiones, las personas se percatan del efecto que produce el hecho deliberado de mantener un dominio o distancia con su propia vida expresiva (expresión natural) (PLESSNER, 1995, p. 46). Esta función deliberada o consciente de actuar conforme a la norma o código establecido, constituye un hecho “artificial” y una de las características más esenciales del lenguaje humano. Recordemos que la palabra puede, a diferencia de la gestualidad o actitud corporal, desvincularse de los afectos y hablar sólo en tercera persona. En la expresividad corporal, en cambio, lo físico y lo psíquico se presentan como una unidad irreductible capaz de transmitir algo a alguien. Esta unidad, sin embargo, no siempre permanece estable y con frecuencia nos encontramos con situaciones o acontecimientos que provocan una ruptura o desorganización entre ambas instancias, entre ser un cuerpo y tener un cuerpo.

El esfuerzo que implica el hecho deliberado de adoptar la actitud, gesto o lenguaje del otro, puede resultar problemático sobre todo si los códigos o modelos carecen de lo que Judith Butler (2009, p. 18) denomina “realidad sustancial” para el sujeto. De este modo, la exteriorización corporal que analizamos como expresión de una relación intersubjetiva e intercultural, daría cuenta de esa entrada dificultosa hacia nuevas formas de ser cuando estas resultan extrañas o ajenas. Helmuth Plessner habla de situaciones donde el individuo no cuenta con la capacidad o posibilidad de integrar la pluralidad de sentidos, cuando no puede establecer “*rapport*”, orientarse en el mundo que le rodea, o entrar claramente al contexto explicativo de una situación o suceso

(PLESSNER, 1995, p. 182). En esas circunstancias, cuando no resulta posible apropiarse de los códigos o modelos de ser ajenos, y ante la imposibilidad de dar una respuesta instrumentada por medio del habla, el cuerpo junto a la capacidad humana de emitir signos, sirve de base para la expresión y comunicación humana. Nos indica sobre su estado interno, su relación con los demás seres y sentir humano con respecto al espacio físico que le rodea.

Resistencia a la conversión religiosa

La desorientación que produce en el sujeto la imposición de un modelo de vida que no lo contempla en su identidad individual y cultural, puede conducir a la supresión de la “voluntad” y capacidad de movimiento. Slavoj Žižek habla del trauma y la desintegración que provoca en el sujeto la tolerancia de lo “extraño”, y la pretensión totalitaria que sustenta la fundación de todo orden simbólico. Para Žižek, el síntoma a nivel social e institucional expresaría la dificultad que conlleva la realización de un imposible (la integración total), poniendo en evidencia la existencia de algo que se resiste a ser simbolizado. Representa el lugar donde la “integración ilusoria” se disuelve o redefine ante el fracaso de su posibilidad. Es allí, dice Žižek, en los “indecibles” - a partir de lo cual se forma cualquier estructura -, donde aparece lo Real de todo sujeto (Lacan); aquello que no funciona, que interfiere en su desarrollo o le produce sufrimiento (ŽIŽEK, 2012, p. 18). La ideología, en este sentido, no tiene que ver con una “ilusión” o representación errónea y distorsionada de la realidad, sino con el ocultamiento de los verdaderos intereses de su intervención, funcional a una determinada relación de dominación (ŽIŽEK, 2004, p.13;17). Ideológicamente, habría en el internado escolar, un contenido no explicitado a las alumnas, y que

alude, a nuestro juicio, a la lucha por la hegemonía religiosa de la Iglesia Católica frente a la creciente adhesión de otras religiones. No resulta ajena, por lo tanto, la necesidad de formar fieles devotas por medio de la educación y evangelización, sobre todo de grupos carenciados.

La tensión ideológica devela entonces la realización de un imposible sobre el plano colectivo (XANTAKOU, 1981, p. 287). A pesar de las formas homogéneas de comportamiento y de expresión corporal que las alumnas adoptan en lo físico (con una nueva imagen corporal), la experiencia de la asimilación parece centrarse más en la incorporación de ciertas prácticas corporales relativas a la alimentación, vestuario, sexo y disciplina, y menos a una idea de asimilación espiritual, salvo en aquellos casos que, movidas por la orientación religiosa del internado, deciden voluntariamente seguir el camino religioso en la Congregación. Todas las entrevistadas conservan de algún modo sus influencias culturales, aunque como veremos, la normalización de las conductas al patrón religioso, les provocó perturbaciones en el ámbito de las relaciones sociales, especialmente, con los varones.

Lejos de una asimilación radical, las alumnas del internado serían portadoras de un simbolismo cultural que no se ajusta plenamente a la rígida estructura o modelo de organización religiosa. Las prácticas y horizontes normativos del internado carecen en lo profundo de sentido y realidad para las alumnas, pues no coincide con lo que ellas son y desean hacer con sus vidas. Trataremos algunos puntos centrales que dan cuenta de ello.

La sexualidad como pecado

En las prácticas del cuerpo del internado, se subraya vigorosamente una delimitación con respecto a la zona de intimidad y de recato, propia y social, que

nadie puede sobrepasar (MIFSUD, 1994, p. 213). Estas expresiones de pudor social en torno al sexo y la sexualidad, no dejan de ser “extrañas” para muchas de las jóvenes que conciben la sexualidad de manera diferente, o, por lo menos, no como parte de un “noviciado” como parece propiciar la institución religiosa. Las acciones de cuidado y de control sobre los cuerpos, señalan una idea de la sexualidad vista como peligro y pecado siendo fuertemente reprimida y vigilada hasta en sus manifestaciones más sutiles: contactos físicos y de amistad entre compañeras, gestos de cariño hacia las religiosas, y distancia social y espacial mantenida con los profesores:

Con los que son maestros, que eran varones, que no podíamos acercarnos mucho, que no llamáramos mucho la atención, o una vez terminada la clase quedarse a platicar con ellos cosas que no iban al tema, sacarlos así de sus temas (Alumna del internado, 17 años).

Predomina un modelo de corporalidad asexual, más cercano a la virtud y santidad, que no sintetiza la corporalidad híbrida o mestiza de las jóvenes internas. En el internado, las alumnas son tratadas como niñas carentes de sexo, mientras que en sus comunidades de origen, son mujeres y muchas veces activas sexualmente.

En sus lugares de origen se aprecia un contexto de mayor libertad y de poca estructura en cuanto al manejo de sus horarios, actividades y relaciones interpersonales. Acostumbradas a espacios abiertos y de naturaleza, es frecuente un temprano inicio de la sexualidad. Los niños y niñas son observadores y escuchas de conversaciones y acciones adultas. Aunque por lo visto los temas sexuales no son tratados ni se habla de ello, tampoco se enseña sobre la menstruación, las relaciones sexuales, el placer o uso

agradable de los órganos genitales. La sexualidad y el placer, no son temas hablados en la pareja ni tampoco constituye un saber en la mujer. Es más, no se entiende el concepto de “placer”. A las jóvenes, les complica hablar de sexualidad, y no encuentran términos para describirla o hablar de ello. Se quedan calladas, se sonrojan, ríen y señalan no saber del tema o que “no entienden la pregunta”.

Constituye un patrón casarse a temprana edad, aun cuando el rango promedio haya pasado según nos cuentan de 14 y 15 años en la generación de sus padres, a los 18 y 20 años en las generaciones actuales, pudiendo adelantarse la edad de “juntarse” o casarse por razones de embarazo.

En las localidades de la sierra de Oaxaca, por ejemplo, el clima es caluroso y el atuendo más frecuente es la falda a la rodilla, playeritas sin mangas o con titiritas en el caso de las más jóvenes y pantalón de mezclilla. En la actualidad, es común que las jóvenes muestren más su cuerpo usando short y blusa con algo de escote. En el pasado, sin embargo, según cuentan las madres de nuestras entrevistadas, las mujeres no podían usar pantalones, tampoco playeras con tirantes, sólo vestido. Ahora en el internado, todas visten igual, de manera uniformada y con falda que por lo general sobrepasa las rodillas.

Para muchas mujeres de comunidad, el cabello largo constituye un rasgo importante de feminidad que las distingue de los hombres, al igual que la ropa. Llegando al internado, sin embargo, deben cortarse el cabello muy corto, a la altura de la oreja, llegando incluso a parecerse físicamente.

Debido a que su mundo relacional se restringe solo al contacto entre mujeres, a excepción del contacto académico que establecen con sus profesores en los

salones de clase, las alumnas del internado manifiestan tener dificultades para relacionarse con los chicos de su edad, volviéndose tímidas y temerosas. Y ante los ojos de lo demás, prevalece la imagen de ser “*niñas inocentes*”, “*que poco saben de la vida*”.

El modelo subordinado de feminidad

Cuando revisamos las prácticas religiosas de las alumnas, vemos que estas son las de una creyente común y corriente, es decir, sin tanta devoción. La interpelación del internado, sin embargo, no se orienta a hacer de las alumnas mujeres autónomas y que piensen por sí mismas, sino mujeres abnegadas (dispuestas al servicio de otros), obedientes y entregadas al dogma católico. El papel de mujer dócil, contradice de hecho las expectativas de autoafirmación adolescente y de género.

De este modo, la tensión cultural de la hablamos no solo se da en la cultura foránea (internado), también en la cultura de procedencia. En ambos modelos persiste una experiencia común de subordinación con fuertes restricciones para sus vidas. En el internado, la exigencia se relaciona con soportar un estilo de vida monacal, con un estricto régimen de vida y disciplina que las recluye a una situación de aislamiento social, familiar y afectivo; en la cultura de origen en tanto, la exigencia tiene que ver con soportar un tipo particular de relaciones de género construido sobre la base de la sumisión de las mujeres frente a los hombres (maridos, padres y hermanos). Bajo este modelo patriarcal de relación, los hombres se sienten “dueños” de sus mujeres y estas valdrían principalmente por su capacidad de procrear y de servicio, incluyendo el ámbito sexual.

La mujer era de quedarse en la casa, no tenían derecho a salir. Su lugar era la casa. Los hombres estaban en el cam-

po. Quien tenía derecho, voz y voto eran los hombres. Cuando yo crecí ya no era tanto como antes. Fuimos 4 mujeres y fui la única que no quiso acatar el reglamento porque mi padre las casó con el hombre que se las pedía. Tres hermanas se casaron así. Muy triste porque yo en su lugar diría que no. Si se casaron fue porque tenían las costumbres de antes, pero ahora ya no (Madre de joven entrevistada, 32 años).

Al respecto habla la hija de madre entrevistada, alumna afectada con los síntomas somáticos:

Creo que una mujer debería ser, como se sienta bien ella no [...] si la gente dice que quiere que sea como tal persona pues creo que no porque pues, no por la gente uno va a estar cambiando, tenemos que ser como uno nos sentimos bien, este porque de qué sirve de que seamos como los demás quieren si los demás se siente bien, uno misma no se siente bien, como uno misma lo sienta más bien y como estemos contentas con nosotras mismas, así tenemos que ser (Alumna afectada, 18 años)

En las sociedades indígenas, de donde provienen gran parte de las alumnas del internado, la familia y el parentesco organiza y ordena gran parte, por no decir todo, el conjunto de las relaciones sociales. Ello explica también la dificultad experimentada para conciliar los intereses individuales y con los colectivos. Observamos en este punto un rechazo o ambivalencia con la cultura de procedencia, o, con esa parte de la tradición que las obliga y las somete sin considerar sus aspiraciones y necesidades individuales. La resistencia social que observamos posee entonces un fuerte componente de género que confronta la tradición a nivel local. Nos percatamos de la resistencia cuando un individuo, estando dentro de un sistema simbólico, funciona o actúa de manera distinta evidenciando un quiebre

o ruptura con las formas tradicionales de significar la realidad. No obstante, esa misma estructura, de base comunitaria y tradicional, presente como dijimos de manera importante en las jóvenes entrevistadas, pudo actuar a su vez como freno a los intentos de incorporación y conversión religiosa.

En cuanto a las expectativas, todos los casos revelan preocupaciones comunes: terminar los estudios de secundaria, formar una familia con hijos, y lograr una inserción laboral para apoyar económicamente a la familia y a sus padres. La entrada de las mujeres al campo laboral, no obstante, se percibe como algo problemático, sobre todo si implica tener que dejar la comunidad o localidad de origen. Si se cuenta con pareja e hijos, preexiste la idea de que el trabajo fuera de la casa resulta incompatible con el “correcto” cuidado de la familia y los hijos. En México, como en otros países latinoamericanos, el rol femenino sigue estando asociado y sujetado de manera preponderante a la función reproductiva y al cuidado del hogar, independiente de las necesidades y aspiraciones de las mujeres.

El advenimiento de la crisis

¿En qué medida el cuerpo se entrega a reacciones directas e involuntarias dejando de actuar como instrumento de la actividad y la palabra consciente? ¿Por qué se usa el lenguaje de la manifestación expresiva? El desencadenamiento de la crisis deviene en un momento particular de la institución escolar, cuando a partir de los intentos de beatificación del padre fundador se intensifica el peso abrumador de la estructura y el llamado a conducirse de manera ejemplar, conforme al modelo de subjetivación impuesto, es decir, el ser buenas devotas.

La idea de beatificación pone en el centro una realidad que hasta entonces no era reconocida por las propias alumnas: la

posibilidad de seguir un destino trazado de antemano o estructurado con independencia de su voluntad. El comportamiento ejemplar significaba entonces mayor vigilancia, disciplina y actuar conforme a la norma.

Ello implicó, de alguna manera, volverse consciente de su realidad y de las razones de por qué estaban allí, y ahora presas de un deseo que no era precisamente el suyo. Muy distinto a lo que se habían imaginado cuando salieron de sus pueblos o lugares de origen; ser más libres, conocer cosas nuevas, construirse un futuro, y salir del estancamiento de sus pueblos.

Cabe destacar que no todas las instituciones presentan epidemia de histeria frente a un conflicto intercultural o de tensión ideológica, dicho de otra manera, la dimensión estructural resulta importante, pero no suficiente para explicar el fenómeno de somatización colectiva. Lo particular, etnográficamente hablando, fue la *maldición* que verbalizó una alumna del internado en respuesta a su expulsión del establecimiento por transgredir las normas y jugar a la guija. Este fue, a nuestro juicio, el detonante colectivo de la reacción somática, con lo cual se confirma la creencia mágica de la transmisión de un mal, por un lado, y la utilización de los propios recursos para resistir, por el otro. En nuestras entrevistadas, al igual que en sus familias y comunidades, persiste la idea de que las enfermedades se producen o dependen también de la acción de otras instancias trascendentes que están más allá de los seres humanos, llámese Dios, Diabolo, suerte o almas. Su religiosidad, como se sabe, combina elementos tanto del catolicismo instaurado en los pueblos de América a partir de la colonización española (s. XVI), como los de raíz mesoamericana. Lo expuesto anteriormente, evidencia que los rasgos de la cultura local, ya sea indígena o mestiza,

lejos de desaparecer frente a los intentos de asimilación de la cultura religiosa, no solo se mantienen, también se reivindican con la actualización de sus prácticas, es decir, con el acto performativo de la somatización a partir de la creencia de un hecho mágico: la maldición.

Con la somatización, queda de manifiesto el rechazo (inconsciente) al proceso de asimilación y conversión religiosa impuesto por la institución religiosa, y con ello, la existencia explícita de una diferencia cultural que busca afirmarse y ser reconocida.

Los límites del decir y lo no dicho del discurso

En nuestras entrevistadas se observa una marcada reticencia a expresar o a formular sus pensamientos. Esta precariedad en la comunicación, puede deberse a varias razones: porque los objetos implicados en la comunicación establecida en el seno de la familia también lo son (uso limitado de palabras y por tanto de significantes); porque hay una limitada experiencia del mundo con un manejo acotado de significados; porque hay una carencia gramatical o léxica por no dominar la lengua predominante (el español); o por temor a las represalias al decir algo indebido (castigo). Al respecto, podemos decir a partir de los relatos, que más que un problema de competencia lingüística, de poseer o manejar cabalmente un léxico o gramática, que sí lo hay, de lo que se trata más bien, es la existencia de una limitada capacidad de entendimiento y de diálogo intercultural en el contexto relacional del internado. Es allí donde lo no dicho del discurso encuentra principalmente su límite operando una especie de silencio y autocensura que indica “hay cosas que es mejor no decir”, por miedo a las represalias (castigo o expulsión), o bien para no comprometer la forma religiosa de organización al decir algo inde-

bido o ajeno al código. Pero lo no dicho del discurso encuentra su límite también en las propias entrevistadas que no saben qué decir porque desconocen su significado.

Ante la imposibilidad de establecer un diálogo intercultural, el cuerpo, como entidad expresiva y comunicativa, se usa para resistir el borramiento que produce el intento de conversión radical, mientras que la *maldición*, encarnaría la actitud rebelde que se necesita para poner freno a una situación vivida como insostenible.

La verdad rechazada (representaciones sexuales reprimidas)

Ahora queda por comprender por qué la sexualidad actúa como elemento catalizador de la manifestación somática que estudiamos. Es decir, y en términos freudianos ¿qué representa la carga libidinal y cómo se asocia con la parálisis de piernas? Para el psicoanálisis freudiano, los síntomas representan una descarga de energía libidinal que sobrepasa la medida, y que fue en nuestro caso violentamente reprimida por la acción del internado. Ello se evidencia cuando ante la aparición del síntoma y el trabajo de reconstitución de su significado por equipo de expertos, comienzan a aparecer en los relatos de las alumnas contenidos de tipo sexual intolerables para la cultura religiosa (fantasías, sueños, gestualidad erótica). En ese momento se intensifica la represión y se deja de hablar del problema, se aíslan a las enfermas y se ocultan los hechos ante la opinión pública. Desde esta perspectiva, mientras más se aisle o reprima la representación “intolerable”, más se potencia el síntoma permitiendo su propagación a un número aproximado de seiscientas alumnas en un periodo cercano a los cuatro meses.

El miedo y la angustia han sido las emociones características para definir la

parálisis o inmovilidad. El psicoanálisis freudiano habla de miedo a la castración como miedo al castigo, y de angustia, como “reacción [del yo] a la situación peligrosa” (FREUD, 1952, p. 51). En el internado, la situación peligrosa es como se dijo fundamentalmente la sexualidad y el sexo. De este modo, el síntoma (parálisis) representaría la renuncia al deseo sexual generador de angustia y de temor (al castigo); impidiendo, como formación sustitutiva su descarga y satisfacción. Recordemos que para Freud, el síntoma es un signo que emerge de la represión que el propio sujeto (el Yo) se impone ante la aparición de los impulsos sexuales¹¹ y el deseo inconsciente de satisfacción (FREUD, 1952, p. 33). Constituye por tanto una solución enmascarada a un conflicto latente que siempre pulsa por salir; por lo menos, hasta que sea simbolizado, es decir, hasta que no se descubra y ponga en palabras el significado profundo de los síntomas somáticos que no es fisiológico.

El carácter metafórico del síntoma

¿Por qué se dice que la zona afectada es la que mejor simboliza el conflicto inconsciente del sujeto? El cuerpo neurótico habla desde el silencio, cuando la palabra falla, y desde un discurso metafórico afectivo-expresivo; desde lo que recuerda, siente y percibe (CHIOZZA, 1974, p. 94). Entran en presencia sus do-

¹¹La libido es la energía que mueve la pulsión. Posee una base orgánica, ubicada en las zonas erógenas del cuerpo. La pulsión, en tanto, es desde el psicoanálisis, un concepto frontera entre lo psíquico y lo biológico. Tiene su origen en la biología ya que orgánicamente constituye una necesidad biológica alojada en el soma, en el cuerpo, pero vinculada también a lo psíquico, ya que, el mismo instinto, al ser atravesado por la cultura, deja de ser pura biología (necesidad) transformándose en deseo e imaginación.

lores, afecciones, deseos, fantasías y expresiones físicas, todo un material de significado que hay descifrar. Pero también nos habla de un cuerpo construido en el transcurso de una historia pasada que se vuelve presente, en lo sufriente, mediante el retorno de lo reprimido.

La zona del cuerpo escogida para expresar el síntoma, piernas, rodillas y pies, principalmente, es habilitadora de mecanismos que el ser humano tiene para avanzar, ejecutar o realizar acciones. Fuerza habilitadora que de alguna manera comienza se extingue o socava. Las alumnas señalan haber sentido “calor en las rodillas”, un “rechinar” con pérdida de fuerzas y sensación de no poder sostener su cuerpo.

Interpretamos los trastornos de la marcha (parálisis de piernas y cojera), como signos de inhibición (ALI, 2002, p. 56) de un sujeto obstaculizado, imposibilitado, estructurado en torno a algo que no puede ser “digerido”, el modelo de identificación dominante o cuando se les interpela hacia una forma de vida que ellas no desean (ser novicias o laicas consagradas). La ambivalencia con las formas de sujeción de la cultura se evidencia también cuando hablan de su cultura de origen y el lugar ocupado por las mujeres: “no siempre vamos a ser pegadas ahí en un metate haciendo tortillas”. Quedarse “clavadas” en el pueblo como varias de ellas refieren significa “estancarse” y no “conocer cosas nuevas”.

En sus relatos prevalece la idea de falta de oportunidades en sus contextos de origen, y a diario se encuentran palpando situaciones de frustración familiar, social y económicas.

Otros síntomas asociados son la sensación de “asco” y repulsión hacia los alimentos que a diario consumen en el internado. La incapacidad para digerir o tragar alimentos se manifiesta en el rechazo a la comida en general, y de algu-

nos alimentos en particular; pero también con la necesidad de su rápida eliminación a través del vómito. La alimentación y los problemas con la comida era un tema recurrente al hablar de sus dificultades de integración, aunque dependiendo del grado de marginación económica, las familias en sus localidades de origen, no comen mucho ni tampoco de forma variada. Indicaban que no les gustaba la forma en que se preparaban los alimentos, el sabor les resultaba diferente, y echaban de menos las tortillas que acostumbraban a comer, *“grandes y blanditas hechas a coal en un fogón”*.

El cuerpo en la histeria se vive como un territorio en conflicto, dijimos entre los deseos, necesidades y aspiraciones propias, y las prohibiciones y sujeciones culturales. Ese sería el drama del cuerpo histórico, el drama del “cuerpo alienado” (TUBERT, 2010) que existe por y para el deseo de Otros. De ahí sus sensaciones de parálisis, impotencia e inmovilidad, cuando la cultura, amarrándolas a cumplir con los modelos de identificación impuestos, les quita o resta capacidad de acción y de movimiento. Su cuerpo, sus piernas, no son las suyas sino las de otros; ya no sirven para avanzar en el cumplimiento de sus deseos y objetivos, sino para cumplir y satisfacer las necesidades de otros (familia, esposo, Iglesia).

Una alumna relata su impresión de porqué fueron las piernas y rodillas las zonas más afectadas con los síntomas somáticos:

Tal vez porque hacíamos mucho ejercicio. Creo que a la mayoría le dolía solamente las rodillas, y creo que fui una de las pocas que le dolió los codos y parte de las manos. Todos los días nos levantábamos a las seis de la mañana, a esa hora hacíamos una oración y nos íbamos a bañar, de ahí teníamos que cambiarnos rápido y escribir la bi-

blia. De ahí desayunar y hacer el aseo media hora. Teníamos que andar muy rápido; luego la escuela, comíamos, hacer el aseo, tres veces teníamos que hacer el aseo, cenábamos, hacíamos el aseo, igual bajábamos a correr. Corríamos una media hora, una hora, terminábamos de correr y a veces íbamos a trabajar, o a veces nos subíamos a bañar. A veces con agua fría nos metíamos a bañar si no llegaba el agua caliente. Solamente en las mañanas teníamos el agua caliente. Y los pies, porque eran los que forzábamos para correr y todo, a lo mejor por eso, porque hacíamos mucho ejercicio. No había día que no corriéramos (Alumna del internado, 18 años).

Comentarios finales

En este trabajo hemos buscado reflexionar sobre la importancia de la somatización como un modo particular de comunicación que se distingue, en su forma y función, del lenguaje verbal. La somatización neurótica, como hemos visto, se manifiesta a partir de una perturbación en la comunicación. El cuerpo, se manifiesta sintomáticamente cuando falla la palabra y se silencian las voces; cuando no se encuentra en el otro la capacidad necesaria para generar entendimiento.

El cuerpo, como metáfora, sirve de base para la expresión de esa corporalidad sufriente que demanda ser escuchada sin saberlo y a pesar del propio sujeto. Reivindicamos por tano el lenguaje corporal, afectivo-expresivo, como parte constituyente y fundamental de la existencia humana, pero también, como canal de comunicación que posibilita bajo sus propias formas, la expresión de aquello que no es posible comunicar de otro modo. La respuesta sintomática que se dio con el cuerpo en el internado, muestra la reivindicación de la cultura sometida frente a los intentos de asimilación de la cultura dominante.

Referencias

- ARCILLA, José. *Entregándose a los más pobres*, México: Editorial San Pablo, 2006.
- ALI, Sami, *Pensar lo somático*, México: Paidós, 2002.
- AISENSEN, A. *Cuerpo y persona, filosofía y psicología del cuerpo vivido*, México: Fondo de Cultura Económica, 1981.
- BARTHES, Roland. *La aventura semiológica*, Barcelona: Paidós, [1985], 2009.
- BUTLER, Judith. *Dar cuenta de sí mismo: violencia, ética y responsabilidad*, Argentina: Amorrortu, [2005], 2009.
- CHIOZZA, Luis, “La concepción psicoanalítica del cuerpo. ¿Psicosomática, o directamente psicoanálisis?”, *Revista de Psicoanálisis*, (Buenos Aires), 54, julio, 1996, p. 75-101.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía de la Salpetriere*, Madrid: Cátedra, 2007.
- FREUD, Sigmund, “Inhibición, síntoma y angustia”. In: S. Freud, *Obras completas*, Vol. II, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968 [1952], pp. 31-71.
- GIMENEZ, Gilberto. “Identidades étnicas: estado de la cuestión”. In: Reina, Leticia (Coord.), *Los retos de la etnicidad en los estados-nación del siglo XXI*, México, CIESAS-Instituto Nacional Indigenista, 2000, pp. 45-70.
- LAPLANCHE, Jean. *Diccionario de Psicoanálisis*, España: Editorial Paidós, 1996.
- MAUSS, Marcel. *Sociología y antropología*, Madrid: Tecnos, 1979 [1971].
- MIFSUD, T.S. *Moral del discernimiento. Reivindicación ética de la sexualidad*, Santiago de Chile: San Pablo, 1994.
- NASIO, J.D. *El dolor de la histeria*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1991.
- PLESSNER, Helmuth. *Le rire et le pleurer*, París: Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1995.
- FACULTAD de Medicina-Pontificia Universidad Católica, *Apuntes de Semiología. Introducción a la semiología*, 2015. En http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercerointegrado/IntegradoTercero/ApSemiologia/02_Introduccion.html (Consulta, 10 de junio de 2015)
- SCHWARTZ, Aloysius. *Me está matando suavemente*, México: Editorial San Pablo, 1995.
- TUBERT, Silvia. “Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos en los cuerpos de las mujeres”, 2010. En <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/viewFile/760>, (Consulta 1 de octubre de 2015).
- VITALE, Alejandra. *El estudio de los signos. Peirce y Saussure*, Buenos Aires: EUDEBA, 2002.
- WEISZ, Gabriel. *Dioses de Peste. Un estudio sobre la literatura y representación*, México: Siglo Veintiuno editores, Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.
- XANTHAKOU, Margarita. « Le mariage de L'idiote: Alexis ou les contradictions de intégrations sociale », en *Les tommes et les psychotiques dan les sociétés traditionnelles. Revue d'ethnopsychiatrie n° 3*, dirigée par GEORGES DEVEREUX rédacteur adjoint TOBIE NATHAN, Éditions de la maison des sciences de l'homme, 1981.

ZIZEK, Slavoj. El sublime objeto de la ideología, México: Siglo Veintiuno editores, 2012 [1992].

ZIZEK, Slavoj (Comp.) Ideología. Un mapa de la cuestión, México: Fondo de Cultura Económica, 2004 [1994].

Informes

SUBSECRETARÍA de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Sa-

lud, Gobierno de México, 24 de abril, Ciudad de México, 2007.

SUBSECRETARÍA de Población, Migración y Asuntos Religiosos. Dirección general de Asociaciones religiosas, Secretaría de Gobernación, Gobierno de México, oficio número: 400/190/2007, 30 de abril, Ciudad de México, de 2007.

Resumen: El presente trabajo muestra algunos de los principales hallazgos obtenidos durante la realización de la investigación doctoral en antropología. Se analizan los factores socioculturales que dieron lugar a un brote masivo de somatización (histeria colectiva) en un internado escolar del municipio de Chalco, Estado de México. El planteamiento nos sitúa en la problemática de los efectos psicofísicos que provoca en las personas el paso de una estructura o forma de organización a otra, y de cómo y porqué el cuerpo se convierte -bajo ciertas circunstancias- en un medio de resistencia sociocultural no verbal y de naturaleza somática. La somatización masiva se comprende como *síntoma* de un conflicto intercultural entre dos modelos de mundo distintos, el católico del internado escolar, y el local-familiar de raíz mesoamericana de las jóvenes internas que a pesar de sus diferencias, comparten entre sí la formación de una tensión ideológica que provoca en las alumnas un fuerte malestar y sufrimiento humano que no es simbolizado ni comprendido y que se manifiesta sólo a través del cuerpo. **Palabras clave:** internamiento escolar juvenil; histeria; síntomas somáticos; conflicto intercultural.

Abstract. This paper presents some of the main findings obtained during the doctoral research in anthropology. sociocultural factors that led to a massive outbreak of somatization (mass hysteria) in a boarding school in the municipality of Chalco, State of Mexico are analyzed. The approach puts us in the problem of psychophysical effects caused by people passing a structure or form of organization to another, and how and why the body becomes -under certain circumstances-- a means of cultural resistance non-verbal and somatic nature. The massive somatization understood as a symptom of a cultural conflict between two models of different world, catholic boarding school, and-family home Mesoamerican following internal youth that despite their differences, share with each other training an ideological causes tension in the students a strong discomfort and human suffering that is not symbolized or understood and manifested only through the body. **Keywords:** juvenile detention School, hysteria, symptoms, somatization, intercultural conflict

