

La antigüedad clásica: los primeros pasos en el proceso de construcción de la noción de anorexia

Goiz-Eder Calvo Albizu

Facultad de Medicina

Universidad Central de Venezuela

goiz_eder@hotmail.com

RESUMEN

La anorexia nerviosa es una dolencia que puede ilustrarnos, a través de su reconstrucción histórica, cómo ha sido concebido el cuerpo femenino a lo largo de la historia de la medicina. En este texto nos concentraremos en la primera fase de ese proceso, la Antigüedad Clásica, que configura la primera construcción occidental de una patología asociada a la mujer. La noción de histeria cumple un papel protagónico en este proceso, pues es a partir de ella cuando el cuerpo femenino es reconocido y definido. Nuestra perspectiva es la de entender la pareja enfermedad-salud como una construcción social en la cual la mirada médica se cruza con la situación social.

Palabras clave: Historia de la Medicina, enfermedad, cuerpo femenino, histeria, anorexia.

Classic Antiquity: first steps in the construction process of the notion of anorexia

ABSTRACT

Anorexia nervosa is an ailment whose history can be reconstructed in order to get a picture of how female body has been conceived along the history of medicine. In this article we concentrate on the first period of this process, the Classic Antiquity, during which the first occidental construction of pathology associated with women, was developed. The notion of hysteria plays a leading role in this process, as it marked the beginning of recognition and definition of female body. Our perspective is to try to understand the pair illness-health as a social construction in which medical perspective meets social situation.

Key words: History of medicine, female body, hysteria, illness, anorexia.

Un análisis de las condiciones sociales e históricas en las que vivimos los seres humanos, muestra la variabilidad de las manifestaciones psíquicas cuando varían aquéllas. Se puede concebir una historia de la enfermedad en el seno de la evolución y de la historia social. Esto muestra cómo cambia el cuadro de la enfermedad científicamente idéntico, sobre todo cómo las neurosis poseen su propio *Zeitstil* (estilo concreto según la época) que surge en determinadas condiciones, mientras que en otras desaparece.

Karl Jaspers (1976)

El foco central de este artículo es la reconstrucción histórica, social y cultural de una enfermedad: la anorexia nerviosa. Se trata de una patología definida como un trastorno grave del comportamiento alimentario, caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%) fruto, habitualmente, de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, a lo que se suma con frecuencia la utilización de vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos, así como la práctica de ejercicios físicos desmesurados. Las personas con anorexia experimentan un inmenso miedo al aumento de peso, sufren distorsión de la imagen corporal, acostumbran negar la importancia del bajo peso y suelen carecer de la conciencia de estar enfermos. Es una patología que afecta fundamentalmente a las mujeres, aunque recientemente se han registrado casos de anorexia masculina.

La elección del tema de este trabajo y su acotación conceptual ha estado orientada, por una parte, por mi trayectoria docente y de investigación en el campo de la Historia de la medicina, así como por el conjunto de disciplinas que integran el campo CTS (ciencia, tecnología y sociedad), el cual también ha jugado un papel fundamental en el proceso de investigación¹. De este modo, el primer punto de apoyo conceptual provino de una confluencia transdisciplinaria, a saber, la formada por la Filosofía y los estudios de CTS, que permitieron la comprensión de las indudables implicaciones epistemológicas que están detrás del intento de "reconstruir socialmente una enfermedad".

¹ El campo CTS es un novedoso espacio de conocimiento, de investigación y de políticas que trasciende las fronteras disciplinares y que incluye desde la más abstracta reflexión filosófica hasta descripciones empíricas de carácter social y cultural; todo ello está vinculado, naturalmente, a las interrelaciones entre ciencia, tecnología y sociedad (cfr. Entre otros Echeverría, 1999; García Palacios et. al., 2001).

Cuando digo que mi investigación es una *reconstrucción* socio-cultural asumo que el cuerpo femenino, como cualquier representación o proceso social, es una construcción social y en ella el discurso clínico y la mirada médica, constituyen una fuente de autoridad y de legitimación dentro de la multiplicidad de discursos que sustentan el rol de la mujer en nuestras sociedades. Se trata pues de asumir, desde una perspectiva sistémica, un *enfoque constructivista y de género* en el marco transdisciplinario de los estudios de ciencia, tecnología y sociedad, específicamente en el campo de la historia de la medicina.

Al referirme al hecho de "reconstruir socialmente", intento dejar claro que desde esta perspectiva, la realidad es interpretada como un constructo social, es decir, que ésta no constituye un dato objetivo que está fuera e independiente de la mirada del observador sino que surge de la interacción, siempre heterogénea, de las relaciones, las prácticas y los discursos sociales. Así, la anorexia deja de ser exclusivamente un objeto definido médicamente y pasa a convertirse en una entidad compleja en cuya definición confluyen otras visiones y discursos.

Finalmente, antes de entrar de lleno en el artículo quisiera ubicar al lector en el contexto de la enfermedad que he tomado como referencia para mi investigación. El proceso por medio del cual la anorexia nerviosa es definida como una entidad nosológica comprende un largo recorrido que va desde los albores de la ciencia y de la medicina en la Antigüedad clásica y greco romana hasta el umbral del nacimiento de la medicina moderna, en el siglo XVIII.

En el análisis que sigue a continuación se incluyen aquellas interpretaciones que desde la mirada médica se elaboran del cuerpo femenino en la Antigüedad, dada la importancia que este aspecto reviste para la comprensión de la anorexia. En este sentido se va a establecer un paralelismo entre la histeria y la anorexia en tanto que, desde los inicios de la medicina occidental, la histeria es utilizada para interpretar un conjunto de manifestaciones en las que se condensa lo que es asumido como la natural debilidad de las mujeres, su inferioridad y su consustancial "irracionalidad". De este modo la histeria, a la vez que sintetiza la condición femenina, constituye un elemento fundamental a través del cual se construye, desde la mirada médica, una interpretación del cuerpo de las mujeres, definido como inestable y peligroso. A partir de entonces y hasta el siglo XIX la histeria, vinculada a la inestabilidad del

útero que vaga errante en busca de aquello que le satisfaga, tendrá una connotación sexual, lo que la sitúa como una enfermedad femenina.

Históricamente, la construcción que se elabora desde la mirada médica de las afecciones tanto físicas como mentales que padecen las mujeres, representa un elemento fundamental para la comprensión de algunas de las interpretaciones vinculadas al cuerpo femenino, y en particular para la interpretación de la anorexia. Este proceso requirió de la conformación de un conjunto de disciplinas y de maneras de concebir el cuerpo y la mente que, tras superar el sistema hipocrático/galénico, abren paso a otras interpretaciones en donde los factores socioculturales cumplen un papel relevante. De este modo, a medida que se comienzan a dar los primeros pasos para la conformación de la psiquiatría como una disciplina con autonomía propia, se abre el camino para el estudio y la construcción de las enfermedades de origen psíquico que, originalmente vinculadas a la locura, en la Modernidad pasan a ser denominadas "nerviosas" hasta llegar finalmente a ser definidas como neurosis. Si bien para este período las neurosis continúan siendo interpretadas, en buena medida, como afecciones somáticas vinculadas a alteraciones del sistema nervioso, la importancia de este proceso radica justamente en que ello a su vez posibilita que, en el siglo XVIII, se lleve a cabo la clasificación de la anorexia, por vez primera, como una enfermedad perteneciente al grupo de las neurosis, concretamente a las *neurosis de la nutrición*.

Antigüedad y autorrestricción alimentaria

Una de las primeras referencias a la subordinación femenina y su posible asociación con la "autoinanición" puede encontrarse ya en los escritos de las culturas del mundo griego y grecorromano en los que, a partir de la definición que en éstos se establece de una naturaleza esencial femenina, queda sentada la clara limitación de sus funciones al uso correcto de sus cuerpos. Se trata, pues, de una construcción social en la que se condensa la situación de minusvalía y dominación que, con relación a las mujeres y otros grupos humanos considerados inferiores, prevalece en las sociedades griega y grecorromana, en las cuales el cuerpo, además, constituye un elemento poderoso de control social y de intercambio económico.

El caso de la histeria, "la enfermedad femenina" por excelencia, sintetiza con claridad la concepción que prevalece en estas culturas con relación a las mujeres. La interpretación de sus cuerpos como inestables y peligrosos, a la par que productivos y necesarios, constituye uno de los argumentos fundamentales para justificar el que éstas sean confinadas al ámbito doméstico, y a que la reproducción pase a constituir su función social primordial². Ello marca el punto de partida de la construcción de una interpretación de las mujeres apoyada en una visión de género marcada por la desigualdad y la subordinación que, finalmente, conformará una matriz androcéntrica y patriarcal en la que se sientan las bases de una constante que se mantendrá a lo largo de la historia social y médica de la cultura occidental.

La mirada médica en el mundo antiguo: una construcción naturalista de la enfermedad

En tanto que el cruce entre la mirada médica y la condición femenina constituye, dentro de los objetivos de este trabajo, una encrucijada significativa y prometedora para una comprensión integral de la anorexia nerviosa, comprender los parámetros que guían las transformaciones de la medicina occidental en el largo periodo que va desde la antigüedad hasta el siglo XVIII, pasa por el hecho de conocer los postulados básicos del sistema "hipocrático/galénico"³, el cual puede considerarse el primero y el de más larga vida de los paradigmas biomédicos occidentales, hecho que además obliga a comprender el tipo de sociedad y de cultura en la que éste se origina y desarrolla⁴.

2 F.Alexander y S. Selesnik: *Historia de la Psiquiatría*, Barcelona, Expaxa, 1979, p. 49.

3 Es importante señalar que cuando hacemos referencia a algún aspecto de la "medicina hipocrática", nos estamos deslindando de la figura histórica de Hipócrates en el sentido de que los libros médicos que integran el *Corpus Hipocrático* son de diversa procedencia temporal (separados en ocasiones por casi dos siglos), y corresponden a concepciones y escuelas distintas y a veces enfrentadas. A esto habría que añadir que su contexto temático versa sobre cuestiones muy dispares.

4 En este sentido, y de acuerdo con una de las tipificaciones relativas a los sistemas médicos, se pueden distinguir dos grandes grupos de sistemas: los empírico-creenciales y los racionales o científicos (J. M. López Piñero, *La medicina en la historia*, Madrid, la Esfera de los Libros, 2002; p. 26). Sin embargo, resulta importante tomar en consideración que la presencia simultánea de ambos sistemas ha sido una constante a lo largo de la historia; hecho que pasa a constituir un elemento imprescindible a tomar en consideración en el análisis de los sistemas médicos que, aunque más segmentados y plurales en las sociedades contemporáneas, continúa siendo un elemento fundamental para la comprensión de los mismos. Por otra parte, no menos importante es acotar que lo "empírico-creencial" y lo "racional-científico" hacen referencia a dos tipos de discursos con lógicas y reglas diversas y que, a fin de cuentas, se trata de dos estilos o modos de construcción de las prácticas relativas al cuerpo y al eje salud-enfermedad.

En el caso del sistema hipocrático/galénico hay que considerar el importante influjo que ejercieron tanto la medicina egipcia (año 2600-400 a.C.) como la mesopotámica (siglo XVIII a.C.) en el posterior desarrollo de la medicina griega. Sin embargo entre ellas se interpuso un importante acontecimiento que marca la diferencia fundamental entre la concepción mágico-religiosa de la enfermedad que predominó en aquellos pueblos y la orientación naturalista que se inicia en el mundo griego, cuyo punto de partida se encuentra en los escritos homéricos.

En la interpretación tanto mesopotámica como egipcia de las enfermedades prevalece una etiología marcada por una concepción mágico-religiosa, en la que se atribuye la causalidad de las mismas a fenómenos vinculados con la desobediencia humana, el pecado o la trasgresión de la ley moral. Estas transgresiones acarrearían la ira de los dioses a causa de lo cual sobreviene la enfermedad, la que vendría a constituir una forma de castigo a la ruptura de normas y tabúes. Sin embargo, si bien la medicina griega del período arcaico, conocida como la Medicina Homérica (siglos IX al VIII a.C.) tiene sus orígenes en las formas empírico-mágico-religiosas donde, en principio, se mantienen elementos vinculados al pecado o la trasgresión moral, la diferencia radical que permite distinguir la etiología de las enfermedades del período homérico de las culturas que lo antecedieron, se basa justamente en el paso de una orientación exclusivamente sobrenatural del mundo, al creciente interés por los elementos naturalistas presentes en la Grecia arcaica⁵.

Aunque en la cultura sumerio-acadia la enfermedad es considerada una mancha moral, en la medicina homérica va a constituir una mancha física que sobre todo afecta al cuerpo, lo que posibilita que la construcción del eje salud-enfermedad se halle más cerca de lo humano y su experiencia. Si bien en este período la explicación acerca del origen de las enfermedades no se deslinda de las creencias religiosas⁶, lo significativo es que se comienzan a tomar en consideración las manifestaciones que se exteriorizan

5 J. Riera: *Historia, medicina y sociedad*, Madrid, Pirámide, 1985, p. 16.

6 En este sentido, el culto a Asclepio, considerado el dios de la medicina, influyó durante siglos en la medicina griega. La terapéutica utilizada por los sacerdotes asclepiades consistió en la interpretación de los sueños, además de prescribir dietas y ejercicios, lo que muestra que se trató de una práctica en la que se utilizaban tanto elementos mágicos como empíricos. Realmente no es hasta la época de esplendor heleno, en los siglos VII y VI a.C. que su importancia comienza a declinar. Pese a ello aún en los primeros siglos el período helenístico-romano se encuentran manifestaciones vinculadas a su culto.

a través de una alteración somática⁷. Esto permite comprender la razón por la cual es a partir del desarrollo del pensamiento griego que se inicia la construcción de una etiología de las enfermedades de carácter natural y racional, en contraposición a la forma teúrgica presente en las culturas que le antecedían o que comerciaban e intercambiaban conocimientos con Grecia, y que sea en ese ámbito geográfico y cultural donde se lleva a cabo la elaboración de la medicina como saber técnico. El punto de partida de la misma se encuentra en las concepciones naturalistas del mundo y del hombre, que elaboran los pensadores presocráticos desde los supuestos intelectuales de la Naturaleza o *Physis*, los cuales pasan a constituir la base de la medicina racional griega de los siglos V y IV a. C.⁸.

Alcmeón de Crotona (siglo IV a.C.) constituye uno de los representantes más destacados del naturalismo que antecedió a la obra hipocrática⁹. La siguiente cita proporciona un excelente ejemplo de la agudeza que caracterizó a Alcmeón en su tarea de elaborar una interpretación racional y natural en torno a la salud y la enfermedad, cuya influencia se ve reflejada en el posterior desarrollo de la medicina hipocrático/galénica,

(...) la salud es el equilibrio (Isonomia) o armonía de las cualidades opuestas (lo húmedo, lo seco, lo frío y lo caliente; lo dulce y lo demás). La enfermedad sobreviene, por su causa, por exceso de calor o frío, y también por exceso o defecto de alimentación. En lo que atañe al asiento de la enfermedad, puede localizarse en la sangre, médula o cerebro. Las enfermedades pueden originarse por causas externas, debido a la naturaleza de las aguas, de la región, o debido a esfuerzos físicos (...) En cambio, la salud, consiste en la bien proporcionada mezcla de las cualidades. La esencia de la enfermedad consiste en el desequilibrio o en el predominio de una cualidad¹⁰.

En este sentido, comprender la importancia que se le otorga al "desequilibrio" o "predominio" de una "cualidad" como elemento fundamental de la esencia de la enfermedad, para responder a la

7 Hay que recordar que las ciudades-estado griegas concentraban personas, comercio y nacientes instituciones políticas, simbolizadas por lo que sería la polis, que permitieron el desarrollo de prácticas asociadas a las mediciones, a la observación y al establecimiento de modelos y cosmovisiones fuertemente naturalistas, experimentales o abstracto deductivas.

8 J. Riera: *Op. Cit.*, p. 20.

9 Alcmeón es el autor del primer libro médico del que se tiene noticia en el mundo occidental. En los fragmentos conservados se reflejan, entre otros aspectos, sus estudios anatómicos en torno a los nervios y los vasos sanguíneos y la importancia que le concedió al cerebro como centro vital (López Piñero: *Op.Cit.*, p. 68).

10 J. Riera: *Ibid.*, p. 32.

incógnita acerca de los últimos elementos que integran la materia viva, pasa por el hecho de comprender el peso que el sistema hipocrático/galénico le concedió a los humores, en contraposición a la teoría "solidista", que paulatinamente fue perdiendo vigencia¹¹. La importancia que reviste la noción de humor se refleja en el hecho de que ésta pasa a constituir el fundamento doctrinal de la morfología, la fisiología, la patología y la terapéutica tanto de la medicina antigua como de la medieval, que se mantiene hasta bien entrada la modernidad¹².

¿Qué se entendía por humor en la medicina hipocrático/galénica? Según la antigua tradición médica griega,

(...) los humores —bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema— son elementos secundarios, que intervienen en la composición del cuerpo animal. Son de carácter fluido, no descomponibles en sustancias más sencillas, y resultan de la combinación de los elementos primarios (aire, agua, tierra y fuego). Su fluidez les permite el movimiento por el organismo y su capacidad de miscibilidad.¹³

La doctrina humoral asocia la enfermedad sobre todo al medio, aunque también emplea los conceptos de contaminación e impureza para explicar sus causas¹⁴. En palabras de Mary Lindemann, "la doctrina médica que dominó las interpretaciones de la enfermedad durante tantas centurias, constituyó una combinación de *ecologismo y humoralismo*"¹⁵. La salud radicaba en el correcto equilibrio de los cuatro humores cuya alteración causaba la enfermedad, la cual era interpretada como un estado de desequilibrio que el medio ambiente podía afectar o influir. Así, en la medicina hipocrática y galénica, las enfermedades eran exclusivas de los individuos de modo que,

(...) no existían *enfermedades específicas o entidades patológicas* tal como las concebimos normalmente nosotros (...). Alcanzar o con-

11 Se le ha llamado "solidismo" a la postura médica que localizaba en los órganos la causa de las enfermedades, por contraste, como se verá, con las teorías hipocrático-galénicas, más apoyadas en los "humores" y "fluidos", aunque igualmente organicista.

12 M. Lindemann: *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna*, Madrid, Siglo Veintiuno, 2001, p. 4.

13 J. Riera: *Op. Cit.*, p. 56.

14 Consideramos conveniente señalar que la ordenación de los humores aquí señalada, si bien corresponde a su versión definitiva y fue la que se mantuvo hasta el Renacimiento, pasó por una serie de transformaciones. En este sentido es importante tomar en cuenta que los escritos de los diferentes textos hipocráticos son muy dispares entre sí. En los libros más antiguos (siglo V a.C.) solo se reconocen dos humores, en otros textos tres, mientras que en otros escritos el número posible de humores es cuantioso. Fue a partir de la obra de Polibio de Cos (siglo IV a.C.) que se llega a esta sistematización que ha sido expuesta anteriormente y que corresponde a la asumida por Galeno y el galenismo medieval.

15 M. Lindemann, *Op. Cit.*, p. 3.

servar un estado de salud, por lo tanto, requería equilibrio, y ese equilibrio era intrínsecamente elusivo y se perdía con facilidad. Los cambios medioambientales (un estado especial del aire o el agua, y sobre todo el verano caluroso o lluvioso, o una conjunción poco propicia de los planetas, por ejemplo) podían alterar la hidráulica interna del organismo, con resultados perniciosos predecibles.¹⁶

En opinión de P. Diepgen¹⁷, también, en el desencadenamiento de las enfermedades, se le concede atención al entorno social, así como al modo de vida y a las enfermedades más frecuentes de un determinado lugar. El exceso de un humor o la escasez de otro, así como la putrefacción o corrupción de alguno de ellos también podía causar enfermedad. Los humores a su vez tenían cualidades: la flema era fría y húmeda; la bilis negra era fría y seca; la sangre era caliente y húmeda y la bilis amarilla era caliente y seca. De acuerdo con esto, cada individuo poseía un temperamento que reflejaba una combinación de cualidades única y que variaba de acuerdo a la edad y el sexo. Así se consideraba que los jóvenes podían ser más cálidos y húmedos que los ancianos, que eran más secos y fríos. Los hombres en general eran calientes y secos, mientras que las mujeres eran consideradas más frías y húmedas. También cada órgano poseía características propias: el corazón era caliente y el cerebro era frío. De este modo, "los humores manifestaban características distintivas propias y la preponderancia de uno u otro permitía determinar el carácter mental o físico de una persona"¹⁸.

Si bien la variabilidad de los humores podía incidir en el carácter "mental" de las personas, cuando se fija la atención en la etiología de las enfermedades presente en la medicina hipocrático/galénica, nos topamos con el hecho de que la terapéutica estuvo exclusivamente centrada en una concepción somática del enfermar. De hecho, "el método de indagación diagnóstica se basa en la observación y experiencia clínica o, como dice la medicina hipocrática, en la sensación del cuerpo"¹⁹. No se encuentra, en este sentido, ninguna mención a problemas vinculados con la "psique", ya

16 *Ibid.*, p. 4.

17 P. Diepgen: *Historia de la Medicina*, Barcelona, Labor, 1932, p. 62.

18 La flema era un humor claro y blanco y los individuos que padecían desequilibrio de la misma solían tener un temperamento tranquilo, flemático. El hígado producía bilis amarilla; el exceso de ese humor daba como resultado una personalidad colérica y conflictiva. La bilis negra se asociaba al bazo y determinaba un carácter melancólico. La sangre se consideraba el humor más importante. Era la esencia de la vida y desempeñaba funciones fundamentales en el proceso de nutrición y en la reproducción (M. Lindemann: *Op. Cit.*, p. 7).

19 J. Riera: *Op. Cit.*, p. 143.

que las afecciones son tratadas desde una perspectiva fundamentalmente anatómo-fisiológica, como producto de la necesidad de racionalizar los fenómenos morbosos, lo que los lleva a deslindarse de las especulaciones vinculadas a interpretaciones mágico-religiosas. Aunque entre las causas del desequilibrio humoral se hace mención a los "trastornos del ánimo", la medicina hipocrático/galénica continúa apegada a su concepción organicista, traducida en el desequilibrio del normal funcionamiento de la propia naturaleza del enfermo; naturaleza entendida en este sentido desde el punto de vista somático. De este modo,

(...) en el sistema hipocrático/galénico, fuera del cuerpo, no puede existir enfermedad propiamente dicha. Toda enfermedad presupone por tanto, siempre y en todo momento, una alteración orgánica entendida, a veces, como desequilibrio, como lesión o como desorden orgánico. La patología hipocrático/galénica olvidó la posibilidad de enfermedades más allá de la pura dimensión orgánica. De acuerdo con esta concepción, como para el pensamiento griego, el hombre es su naturaleza o su dimensión somática²⁰.

A lo largo de los siglos nos toparemos una y otra vez con esta misma interpretación acerca del origen de las enfermedades, en algunas oportunidades, casi intacta, y en otras, con algunos añadidos propios de cada período histórico y sus particulares características socioculturales; sin embargo en lo sustancial, se conservó una concepción similar acerca del origen de las mismas. A esto se suma que, en tanto que los avances en el campo de la anatomía y la fisiología (las dos disciplinas del saber médico que más tempranamente comienzan a tomar distancia con relación a la rigidez del paradigma) no ocurren hasta los siglos XVI y XVII respectivamente, también, en lo que respecta a la concepción del cuerpo y su funcionamiento, continúa prevaleciendo la visión heredada de este sistema. Todo ello es suficiente para justificar la importancia que reviste la consideración del mismo en un trabajo que pretende reconstruir el origen y desarrollo de una enfermedad; en nuestro caso concreto, la anorexia nerviosa.

Además esto permite comprender que en caso de que la anorexia, entendida como una manifestación particular de autoinanición, se halle presente en la antigüedad, su interpretación necesariamente tiene que responder a los condicionantes tanto médicos como sociales y culturales propios de la época. Es decir, de acuerdo con la concepción de enfermedad propia del sistema hipocrático/galénico,

²⁰ P. Dieppen, *Op. Cit.*, p. 55.

la autorrestricción alimentaria será interpretada como una enfermedad cuyo origen habrá que buscarlo en el desequilibrio humoral o como producto de alguna lesión orgánica, esto es, como una enfermedad somática, a diferencia de la consideración que sobre la misma prevalece en nuestros días en la que, fundamentalmente, se le asigna un origen "psíquico". En este sentido, hemos considerado necesario llevar a cabo un análisis que permita aproximarnos al modo en que fueron descritas las enfermedades mentales en la antigüedad. Para ello se tomará como punto de partida el ineludible hecho de que, probablemente, la interpretación de las mismas haya seguido una perspectiva somática acorde con la concepción del origen de las enfermedades más difundidas de la época.

Estatus de las enfermedades mentales

En tanto que el interés fundamental de este trabajo por analizar los orígenes de la medicina occidental está centrado en la búsqueda de pistas que conduzcan a la posibilidad de ubicar alguna mención a la anorexia, no se puede dejar de lado la pregunta sobre si en los "trastornos de ánimo" o "la doctrina de los temperamentos" o quizás en aquel humor, la bilis negra, asociado con "melancolía", se planteó la cuestión acerca de aquellas enfermedades propias de las mujeres dada su "particular constitución". Para ello, los aportes provenientes de la historia de la Psiquiatría pueden resultar esclarecedores.

Sin embargo, antes de iniciar este análisis resulta importante tomar en consideración que,

(...) llevar a cabo un trabajo de *retrodiagnos* está lleno de peligros y suele inducir a errores de interpretación graves (y a veces absurdos). El problema histórico estriba en buena medida en la forma de interpretar los términos contemporáneos de enfermedad. Los nombres que daba a las enfermedades la población en los primeros siglos, nos resultan incomprensibles a veces. Incluso los que creemos reconocer hoy, no siempre corresponde a las entidades modernas de enfermedad²¹.

En este sentido, si bien resulta casi imposible determinar con precisión a qué se referían los médicos y la gente de esta época cuando hablaban de locura, melancolía, histeria, manía o delirio febril, lo que en principio parece claro es que hacían alusión a tras-

21. M. Lindemann: *Op. Cit.*, p. 17.

tornos que, aunque explicados a través de una lesión corporal o algún desequilibrio de los humores, eran asociados a alteraciones de la conducta. Salvando todas las diferencias del caso, esto abre un espacio para interpretar ciertos trastornos mentales presentes en la antigüedad a la luz de lo que hoy se denominan "enfermedades mentales", más allá de que la procedencia de las mismas haya sido considerada de naturaleza somática. En efecto,

(...) la gente identificaba la locura por el comportamiento de los dementes. La locura podía leerse en la cara, en los ojos en blanco o de mirada perdida, en las muecas, pero también en todo el cuerpo. Las sacudidas y giros, los andares afectados o insólitos, los movimientos extraños u obsesivos del cuerpo, como, por ejemplo, retorcerse o lavarse las manos de forma frenética o incesante podían indicar trastorno mental. Causarse daño físico o agredir a otros, amenazar a los familiares (y sobre todo a los hijos), desacatar la autoridad, andar desnudo o desgarrarse la ropa y cosas parecidas eran signos evidentes de que algo iba mal. Pasarse el rato sentado sin hacer nada, suspirando, no manifestar el menor interés por el entorno también eran indicios de trastorno mental²².

Tomando esta interpretación como punto de partida del análisis referido a la etiología y descripción de las enfermedades mentales en la antigüedad, se puede decir que desde el punto de vista de la historia de la medicina se considera que el origen de lo que algunos autores denominan la "psiquiatría occidental", se encuentra en los griegos²³. Los médicos griegos, siguiendo con la tradición hipocrática, optaron por la vía natural y racional para llevar a cabo la interpretación sobre el origen de las enfermedades mentales, ello pese a que otras corrientes del pensamiento helénico continuaron recurriendo al uso de interpretaciones y métodos religiosos, al margen de la "medicina oficial"²⁴.

Como ejemplo de la actitud racional y natural ante las enfermedades mentales, resulta esclarecedora la siguiente referencia tomada del texto hipocrático sobre la epilepsia, también denominada "la enfermedad sagrada",

La llamada "enfermedad sagrada" no me parece que sea en nada más divina que las demás enfermedades, ni más sagrada, sino que tiene también una causa natural (...). A mi parecer, aquellos que por primera vez hicieron sagrada esta afección eran igual que los

22 *Ibid.*, p. 28.

23 E. Ackernecht: *Medicina y antropología social*, Madrid, Expaxs, 1985, p. 23.

24 Tal es el caso del culto a Asclepio (rebautizado en Roma con el nombre de Esculapio) que continuó vigente a lo largo de todo el período grecorromano y se mantuvo como una práctica paralela a la medicina naturalista/racional.

actuales magos y purificadores, vagabundos, impostores y charlatanes. Éstos pretenden ser de vehemente piedad y saber más, pero utilizan lo divino para ocultar su impotencia y desconcierto al no contar con ninguna ayuda que ofrecer²⁵.

Este comentario muestra que tanto las enfermedades somáticas como las mentales fueron interpretadas por el saber hipocrático, como "enfermedades del cuerpo". En este sentido,

(...) la medicina hipocrática anticipa que la epilepsia se debía a una alteración del cerebro, al que convierte desde ese momento en el órgano esencial de la fisiología humana. Es a partir de la observación de la epilepsia como la medicina hipocrática llega a una concepción del cerebro humano que no ha pasado de moda. Creían que el cerebro era la sede de todas las percepciones, de todos los pensamientos, de los sueños, de los temores y de la ignorancia. Es el órgano más importante del cuerpo humano, a cuyo servicio funciona²⁶.

Los médicos hipocráticos creían que si el cerebro era afectado por un exceso de humedad, de calor o de frío podía producirse locura y que si los humores se equilibraban correctamente volverían los pensamientos sanos. Bajo esta concepción,

(...) los médicos adscritos al pensamiento hipocrático describieron por primera vez, de forma muy racional, la manía (excitación), la paranoia (deterioro mental) así como el síndrome de depresión que ahora denominamos melancolía (...) También apreciaron las características de la locura puerperal —en términos modernos "psicosis postpartum"—, describieron fobias y acuñaron la palabra "histeria" para designar el trastorno que ellos consideraron exclusivo de las mujeres. Creían que la histeria se debía a una emigración del útero que había abandonado la cavidad pelviana. Quizás sospechaban un origen sexual en los síntomas histéricos puesto que recomendaban el matrimonio y los contactos sexuales como terapéutica para el trastorno²⁷.

Lo expuesto con antelación afianza la conjetura de que la noción de "psique", como diferenciada de la de "soma", no parece haber sido contemplada en el sistema hipocrático/galénico, al menos en el sentido en la que se entendió en siglos posteriores. Pero así mismo resulta evidente la clara distinción que logró establecer la medicina griega con relación a este tipo de enfermedades que, utilizando la metáfora hipocrática, eran propias de "pensamientos insanos" o, en todo caso, desviados. Probablemente la necesidad

25. Recogido en E. Ackerknecht: *Op. Cit.*, p. 25.

26. D. Chauvelot: *Historia de la histeria*, Madrid, Alianza, 2001, p. 14.

27. F. Alexander y S. Selesnick: *Op. Cit.*, p. 54.

de desterrar del ámbito de la "medicina oficial" cualquier vestigio relacionado con los practicantes de la medicina religiosa, calificados por la medicina hipocrática, como se ha señalado, de vagabundos y charlatanes, contribuyó a alimentar la negativa a utilizar cualquier otro método que no fuese el naturalista, sin que en ello mediara especulación alguna. Quizás sea esta una de las razones que explique las escasas fuentes de documentación referidas a las enfermedades mentales²⁸. También esto podría atribuirse a la pérdida de manuscritos o al escaso interés por este tipo de afecciones, o a un presunto incremento de las enfermedades mentales desde poco antes de ese periodo, dado que todo el material del que se dispone en la actualidad sobre este tema procede de la antigüedad tardía. En todo caso, lo que resulta cierto, según los estudiosos del tema, es que tanto en el caso de los textos hipocráticos como de los galénicos, son pocas las referencias que se encuentran al respecto, y las que hay, continúan conservando el signo organicista característico de ese sistema médico²⁹. Pese a esto sería pecar de omisión el no reconocer que más allá del carácter etiológico organicista, los médicos de la época sin duda vislumbraron que estas alteraciones correspondían a otro orden diferente al de las inflamaciones, deformaciones o cualquier otro tipo de alteración perceptible, y que probablemente por carecer de elementos explicativos adecuados, terminaron por asimilarlos al ámbito de lo exclusivamente somático. No en vano términos como locura puerperal, manía o paranoia, corresponden a un orden diferente del utilizado para designar otro tipo de afecciones vinculadas al ámbito de lo orgánico.

Como corroboración de lo dicho con antelación, José María López Piñero señala que Galeno considera los "movimientos del ánimo" como algo exterior a la naturaleza enfermable, y continúa diciendo que,

(...) el somaticismo de Galeno alcanza su máxima expresión en el Tratado *Las facultades del ánimo derivan de la complexión humoral del cuerpo*, paradigma de interpretación determinista y naturalista de todas las manifestaciones psíquicas y morales³⁰.

En este sentido conviene destacar el extremado racionalismo de la ética estoica, dada la influencia que ésta ejerció en las conside-

28 E. Ackerknecht, *Op. Cit.*, p. 27.

29 F. Alexander y S. Selesnick, *Op. Cit.*; p. 56. Véase también P. Lain Entralgo: *La Curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica*, Madrid, Revista de Occidente, 1958, p. 76.

30 J. M. López Piñero: *Orígenes históricos del concepto de neurosis*, Madrid, Alianza, 1985, p. 103.

raciones de Galeno sobre las facultades del ánimo. Para los estoicos la "virtud" es el único bien verdadero y para conseguirla habrá que acomodarse al orden perfecto de la naturaleza cuyo origen se encuentra en la "razón universal".

Esta norma coincide con la de "vivir conforme a la razón", ya que el "alma racional" es el principio rector que debe regular toda conducta, estableciendo en cada persona un orden riguroso que la ajuste al orden del mundo determinado por la razón universal³¹.

Desde esta óptica, cualquier tipo de pasión es considerada como un movimiento de la parte irracional del ser humano contrario a la naturaleza; en consecuencia, para alcanzar la felicidad de acuerdo a la condición racional y libre habrá que dominar las pasiones. "El tratamiento psíquico" consistió en borrar las "representaciones engañosas" producidas por las pasiones hasta alcanzar la "apatía" o "imposibilidad". Las pasiones fueron denominadas por los estoicos "enfermedades del alma" por su carácter negativo, "cuya curación había que conseguir mediante la filosofía, auténtica "medicina del alma"³². De este modo distinguieron dos grupos de conductas cuyo origen se hallaba en la ausencia de "sabiduría práctica": las "enfermedades mentales" causadas por alteraciones somáticas, y las "enfermedades del alma" originadas por las representaciones engañosas producidas por las pasiones³³.

Además de Galeno, otros médicos del período helenístico romano que le antecederon, entre los que destacaron Sorano de Éfeso, Aulo Cornelio Celso y Areteo de Capadocia (siglos I y II d.C.) también se refirieron a afecciones como la melancolía, la frenitis (delirio febril) o la manía, entre otras, y sus correspondientes tratamientos, pero al igual que sus antecesores en definitiva no lograron salir del ámbito del somaticismo. Para los médicos de este período la frenitis estaba asociada al decaimiento del espíritu, pero pese a ello la definieron como "enfermedad aguda de la cabeza, acompañada por fiebre alta, movimientos sin sentido de las manos y pulso pequeño y pleno"³⁴. Si bien no la consideraban una enfermedad localizable, dado que la parte más afectada parecía ser la cabeza, es a ésta a la que especialmente había que tratar.

31 *Ibid.*, p. 106.

32 *Ibid.*, p. 108.

33 J. López Piñero: *La medicina en la historia*, Madrid, La esfera de los libros, 2002, p. 60.

34 E. Ackernecht: *Breve historia de la psiquiatría*, Buenos Aires, Eudeba, 1993, p. 27.

A su vez, si bien la manía es considerada como "locura" o "furor", su origen se atribuye a fatigas corporales. Se trata de un trastorno de la cabeza, sin fiebre, más frecuente en hombres jóvenes que en niños y mujeres.

El origen y los síntomas de la manía quedan resumidos del siguiente modo:

Tiene causas ocultas pero las observables son la extenuación, los excesos sexuales, el alcoholismo, y la retención del aliviador flujo sanguíneo. Puede aparecer de modo continuo o intermitente. Se manifiesta por cólera, alborozo, tristeza, desatino o estados de angustia (...). En sus ideas delirantes los pacientes se creen gorriones, gallinas, dioses, el centro del universo o niños de pecho. Los ojos aparecen inyectados en sangre; el cuerpo duro y dotado de una fuerza anormal³⁵.

Como se puede notar en esta cita, si bien estos médicos intuyen la presencia de "causas ocultas", probablemente el apego a las concepciones del sistema hipocrático al cual se adhieren, los conduce a dar preeminencia a causas somáticas, y preferiblemente "observables". Ello permite suponer que para éstos la manía se trata de una enfermedad vinculada al cuerpo, concretamente a la cabeza. Con ello Sorano (siglo I d. C.), desmiente a Platón quien había atribuido a la manía un origen divino, añadiendo que por esta razón los filósofos son incapaces de curar a un maniaco³⁶.

De los pensadores pertenecientes al período helenístico romano destaca Cicerón (106-43 a.C.). Aunque no fue médico se dio cuenta del profundo significado de la enfermedad mental, tal como se evidencia en el pasaje que citamos a continuación,

(...) si bien para el cuidado y el mantenimiento del cuerpo ha sido ideado un arte (...) por otra parte, la necesidad de un arte para cuidar el alma no ha sido sentida tan profundamente, ni se ha estudiado ello tan a fondo (...). Lo que nosotros llamamos furor [los hipocráticos] lo llaman melancolía como si la razón estuviese afectada sólo por la bilis negra y no trastornada, como ocurre con frecuencia, por una cólera violenta, un temor o un dolor³⁷.

Estas consideraciones de Cicerón denotan claramente que las dolencias corporales podían ser una consecuencia de factores

35 J. López Piñero, *Op. Cit.*, p. 95.

36 *Ibid.*

37 F. Alexander y S. Selesnick, *Op. Cit.*, p. 71.

emocionales. Su oposición al concepto hipocrático de bilis negra como causante de la melancolía muestra su creencia en una causa psicológica de la misma; sin embargo, esta orientación se halla asociada fundamentalmente al pensamiento filosófico del cual los médicos de este período se deslindaron por considerarlo especulativo³⁸.

En síntesis, se puede concluir que si bien en la Grecia clásica y el período helenístico-romano las enfermedades mentales son claramente intuitas, y en ocasiones descritas con un nivel de detalle significativo, en términos generales éstas se hallan atadas a la concepción natural-organicista propia del saber hipocrático/galénico. Además resulta importante señalar que afecciones como la manía, la melancolía, la paranoia, la locura puerperal o la histeria, tal como son concebidas en este contexto, distan mucho de parecerse al modo en que estas enfermedades son interpretadas en la actualidad. Por otra parte si bien resulta claro que en general supieron diferenciar estas enfermedades de otras cuyas manifestaciones orgánicas eran más evidentes, en el momento de describirlas, las referencias a lo psíquico quedan subsumidas bajo el manto de lo somático. Así resulta significativo el que Areteo señale que la frecuencia de las recidivas, hace que a menudo las enfermedades mentales sean incurables y en consecuencia, "el médico tiene derecho moral de negarse a tratarlas"³⁹. Es importante tener presente esta consideración ya que su vigencia se mantiene hasta finales del siglo XVIII, con las consabidas consecuencias que ello acarrea en el tratamiento de los enfermos mentales, caracterizado por el encierro y el abandono.

Por otra parte no se puede perder de vista que, como bien señalan Franz Alexander y Sheldon Selesnick⁴⁰, junto al "racionalismo-naturalista" que caracteriza al saber hipocrático/galénico,

38 En este sentido Laín Entralgo (1985) en su obra *La curación por la palabra en la antigüedad clásica* realiza un interesante estudio acerca de los tratamientos psíquicos presentes en la tradición filosófica griega. Tal es el caso de Platón quien pensaba que la *palabra sugestiva* podía producir una "armoniosa y justa ordenación" de todos los elementos de la vida psíquica (creencias, sentimientos, impulsos, etc.), y que esta armonía era condición previa para que los fármacos tuvieran mayor eficacia. También Aristóteles en la *Poética* señala que junto a la palabra convincente y a la retórica puede producirse una *catarsis*, término que utilizó con el significado de "liberación de las pasiones", seguida del correspondiente alivio. Relacionó la catarsis de modo explícito con la terapéutica, afirmando que un médico que supiera producir en la *psykhé* de ciertos enfermos efectos "catárticos", vería completada radicalmente la eficacia de sus tratamientos. Sin embargo estas consideraciones tanto de Platón como de Aristóteles no fueron recogidas por el pensamiento médico posterior.

39 Ackerknecht, *Op. Cit.*, p. 32.

40 *Op. Cit.*, p. 60.

en otros campos del pensamiento griego y helénico-romano continúan recurriendo al uso de interpretaciones y métodos religiosos, al margen de la "medicina oficial". Y, precisamente, este conjunto de interpretaciones las encontraremos estrechamente unidas a las enfermedades mentales de todas las épocas de la historia de la medicina, incluyendo aquellas en donde gracias a las incipientes transformaciones en el campo de la psiquiatría, se lograron describir una serie de dolencias de manera diferente de acuerdo con las herramientas epistemológicas de las que se disponía para el momento. Por esta razón, los aportes provenientes de las medicinas de corte "empírico-creencial" o "mágico-religioso" constituyen, en el caso de las enfermedades mentales, un dato fundamental ya que fueron las únicas que intentaron poner en práctica una terapéutica afín a sus manifestaciones, diferente a las utilizadas para los casos específicos de enfermedades pertenecientes al orden de lo que ellos interpretaron como afecciones de naturaleza somática. Como se ha señalado, la "medicina oficial-occidental" no contó, hasta bien entrado el siglo XIX, con las herramientas adecuadas para enfrentar estas enfermedades, razón que permite explicar el que los dementes fueran abandonados. Para ello se crearon diversos recursos que fueron variando a través del tiempo, pero en general conservaron algo en común: la execración social. Así, cuando nos enfrentamos el estudio del origen de las enfermedades que se manifiestan en entornos sociales donde conviven o han convivido sistemas médicos heterogéneos, la más de las veces caracterizados unos por ser empírico-creenciales y otros racionales o científicos,

(...) conviene partir de una perspectiva amplia que tenga en cuenta las distintas formas que ha adoptado esta lucha, para no caer en el riesgo de concebir la medicina de modo estrecho y separado de la realidad. Hay que evitar especialmente reducirla a la medicina científica moderna, que en las sociedades desarrolladas actuales es la hegemónica pero no la única".

En lo que a este estudio se refiere, lo que se afirma en líneas anteriores con relación a la "medicina científica moderna", resulta perfectamente aplicable al caso de la medicina occidental a partir del mundo antiguo. Es decir, el pluralismo médico o la coexistencia de varios sistemas médicos es un fenómeno que se encuentra presente, al menos, desde la antigüedad clásica. En lo que sigue a continuación, el análisis se detendrá en una enfermedad que, aunque siglos más tarde se la asimiló al ámbito de la "psique"

41 J. López Piñero, *Op. Cit.*, p. 26.

(pese a que su relación con lo somático se mantuvo, por su constante vinculación con la sexualidad femenina), también pasó por el filtro de la interpretación del "naturalismo racional" propio del saber hipocrático/galénico, lo que trajo como consecuencia el que fuera descrita como una enfermedad exclusivamente del cuerpo. Nos estamos refiriendo a la histeria, *la grand névrose*, como siglos después la definió Jean Martin Charcot⁴².

La anatomía como destino: la histeria o la invalidación del cuerpo femenino

La importancia que reviste la histeria a lo largo del pensamiento médico de la cultura occidental, sus implicaciones socioculturales y el hecho de que haya sido considerada un afección fundamentalmente femenina, merece un análisis detenido, entre otras razones porque ha sido utilizada como comodín para justificar la "natural" condición de minusvalía tanto anatómica como psíquica de las mujeres a lo largo de más de veinte centurias. En este sentido, una de las primeras y más importantes formas de subordinación de las mujeres, estuvo basada en la manera en que se interpretó el cuerpo femenino, en tanto que ello permitió sentar las premisas básicas que definieron a las mujeres como seres dependientes por naturaleza, e inferiores a los hombres.

En el caso concreto de este trabajo, la importancia de la histeria cobra valor dada la vinculación que se establece entre ésta, el sexo femenino y una de las posibles causas de la *autoinanciación*, desde los inicios de su interpretación en el mundo antiguo. A esto se suma el hecho de que una de las primeras denominaciones que se le da a la anorexia, una vez que ésta es reconocida como entidad nosológica en 1870, es la de *anorexia histérica*; denominación que corresponde al psiquiatra y neurólogo francés, Charles Lasègue⁴³. Sin embargo su data es mucho más lejana. Los primeros escritos de que se dispone relativos a la histeria se remontan a Egipto, y se hallan, concretamente, en el papiro de Kahoun (1900 a.C.), considerado el primer manual de medicina del que se tiene noticia. En este documento la histeria aparece bajo el nombre de "perturbaciones del útero", y tanto los síntomas como el diagnóstico y la

42 F. Lisarrague: "Una mirada ateniense". En: G. Duby y M. Perrot (eds). *Historia de las mujeres*, vol. I, Madrid, Taurus, 2000, pp. 221-265.

43 C. Raimbault y M. Eliacheff: *Las indomables figuras de la anorexia*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989, p. 70.

terapéutica de la enfermedad se detallan con precisión. Resulta interesante tomar en cuenta que la sintomatología de la histeria aquí descrita se halla relacionada únicamente con el útero, lo que muestra que ya desde entonces ésta es considerada una enfermedad de origen sexual, y vinculada a un órgano específicamente femenino⁴⁴. Las razones por las que el útero genera la enfermedad son achacadas a su estado de "inanición", es decir, porque desea algo que no tiene. En consecuencia, manifiesta su malestar desplazándose por el cuerpo de forma intempestiva, buscando aquello que anhela, hecho que permite comprender la razón por la cual la descripción de la histeria en este período se asocia a la de "órgano itinerante". Así, el útero es considerado,

(...) como un animal que vive en el cuerpo de la mujer, reivindicador, hambriento, deficitario, que se desplaza con una especie de ansiedad motriz, empujando a los demás órganos a su paso: aplasta los pulmones y ello produce ahogos, sudores; golpea al corazón y desencadena palpitaciones.⁴⁵

Esta descripción del útero como "órgano itinerante" constituye una muestra del misterio que representa el cuerpo femenino, y da pie para conjeturar que, probablemente, tal interpretación también se halle relacionada con la observación de prolapsos y que, por desconocimiento de la anatomía femenina, se asocia al desplazamiento del útero y su necesidad de mitigar sus carencias⁴⁶. En consecuencia, la terapéutica debe alcanzar dos objetivos concretos: uno, alimentar el órgano hambriento y, otro, lograr que vuelva a su lugar. "La 'alimentación' más adecuada consistió en casar a las vírgenes y en volver a casar a las viudas"⁴⁷, hecho que denota, una vez más, que desde los orígenes de la descripción de la histeria, el problema queda planteado en el orden del comportamiento sexual. La terapéutica puesta en práctica para lograr que el útero vuelva a su sitio está vinculada con toda la concepción empírico-creencial o mágico religiosa característica de la medicina de este período. Para ello, entre otros métodos, la enferma debe ingerir sustancias nauseabundas y respirar olores pútridos, aunque también los balsámicos con olores fuertes son considerados como antihistéricos de gran efectividad.

44 D. Chauvelot: *Historia de la histeria*, Madrid, Alianza, 2001, p. 9.

45 *Ibid.*, p. 9.

46 *Ibid.*, p. 10.

47 D. Jacquart y C. Thomasset: *Sexualidad y saber médico en la Antigüedad*, Barcelona, Labor, 1989, p. 182.

En el papiro de Ebers (siglo XVI a.C.) de fecha más reciente que el de Kahoun, también se hallan referencias a esta "afección femenina", aunque se añaden con mayor precisión ciertos elementos terapéuticos sexuales, reales o simbólicos, como los que se señalan a continuación.

Si el órgano itinerante no se atemperaba con la aplicación en la zona genital femenina de paños húmedos perfumados e impregnados de mirra líquida, había que realizar fumigaciones de excremento de hombres, secos, mezclados con incienso, que debían despedir humo y penetrar. También se describe un refinamiento simbólico: en el carbón de madera perfumada, cuyos humos debían penetrar por la vulva de la enferma, estaba situada una figurita fálica (...) Era la representación del dios Thôt, divinidad masculina, dios del saber y de la prudencia. Este tratamiento era completamente racional con respecto a lo que era para los egipcios la patogenia de las enfermedades histéricas⁴⁸.

La descripción de esta terapéutica muestra una mezcla de medicina racional y mágico-religiosa que denota la convivencia de ambos sistemas, hecho que se repite para el caso concreto de la histeria durante siglos, independientemente de los avances del saber médico y de los diferentes cambios socioculturales que acaecen a lo largo de la historia. Resulta sin embargo significativo que, pese al eclecticismo reinante en esta terapéutica, la etiología de la enfermedad continúe teniendo una fuerte tendencia organicista. Sin duda, es el 'órgano' causante de la afección, el que vaga por el cuerpo en busca de sosiego y por tanto el que necesita ser apaciguado o alimentado. No hemos encontrado, al menos en las descripciones de las que disponemos, que en la etiología de la histeria se hayan incluido elementos de naturaleza psíquica o espiritual, que permitan al menos intuir una aproximación psicologista para la comprensión de la misma, lo cual es comprensible si se toma en consideración que tanto el mapa del "cuerpo" como del "espíritu" no eran contemplados como estructuras diferenciadas. Quizás esto explique además, el que tanto la posterior medicina griega como la greco-romana siguieran los pasos de los egipcios en lo que a la concepción de la histeria se refiere.

En efecto, es Hipócrates (siglo VI a.C.) quien en su tratado *Sobre enfermedades de la mujer*, da el nombre de "hystera" (útero en griego), a esta dolencia (a la que los egipcios habían denominado "perturbación del útero"), y a la que describe como "el desplazamiento

48 C. Thomasset: "La naturaleza de la mujer", en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las mujeres*, vol. 2. Madrid, Taurus, 2000, p. 79.

del útero en estado de inanición". Tanto la descripción de los síntomas de la histeria como la terapéutica contenidas en el *Corpus Hipocrático* siguen los mismos pasos que la de los egipcios: se hace mención al órgano itinerante que produce temblores, ceguera y se recurre a la utilización de inhalaciones pestilentes e ingerencia de bebidas repugnantes. Con las jóvenes, el médico hipocrático será más cauteloso, "solamente les estaba recomendado abstenerse de utilizar perfume en los cabellos y de respirarlo, y en cambio tomar esposo lo más rápido posible"⁴⁹.

No obstante, el saber hipocrático da un paso importante en cuanto a la descripción de la histeria, debido a que introduce una noción completamente novedosa, la neuropatía histérica, a partir de la cual describe con exactitud el mutismo y la "paraplejía histérica", sin por ello renunciar al útero como responsable de los síntomas histéricos. También la continencia sexual es considerada en los *Tratados Hipocráticos* como la causa de las alteraciones del útero "que huye de su lugar en busca de humedad, y por otra comporta una *amenorrea* con una retención tóxica"⁵⁰. De nuevo, al igual que en los egipcios, en los médicos hipocráticos se evidencia la importancia de la sexualidad pese a que no se explicita. Del mismo modo que rebaten la sacralidad atribuida a la epilepsia y dejan sentado el origen de la misma en el cerebro, la histeria no puede ser explicada en el sistema hipocrático más que a partir de la alteración del útero. Así, la adhesión al organicismo se mantiene como una forma de interpretar tanto el cuerpo como la psique femenina.

Por otra parte Platón (siglo V a.C.) describe los síntomas de la histeria de la siguiente manera,

En las mujeres (...) lo que se llama matriz o útero es un animal que vive en ella con el deseo de hacer niños. Cuando permanece mucho tiempo estéril, después del período de la pubertad, apenas se le puede soportar: se indigna, va errante por todo el cuerpo, bloquea los conductos del aliento, impide la respiración, causa una molestia extraordinaria y ocasiona enfermedades de todo tipo.⁵¹

Resulta importante señalar, por su connotación misógina, que Platón atribuyó el origen del útero errante al hecho de que el hom-

49. *Enfermedades de las Mujeres I*. En: *Tratados Hipocráticos*. Madrid, Gredos, 1988, p. 51. Ver también D. Chauvelot, *Op. Cit.*, p. 13.

50. G. Sissa, *Filosofías de género: "Platón, Aristóteles y la diferencia sexual"*, en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las Mujeres*, vol. I Madrid, Taurus, p. 91.

51. *Del Timeo*, 92, d, c. Recogido en Lindemann; *Op. Cit.*, p. 20.

bre fue creado primero, mientras que la mujer fue descendiente "de aquellos hombres que fueron cobardes o llevaron mala vida y, por tanto, eran un símbolo de la degeneración de la raza humana"⁵².

El interés por el estudio de la histeria se mantiene en la medicina greco-romana, donde se hallan algunos representantes que se dedican al estudio de esta afección, aunque, en la mayoría de los casos, permanecen adheridos a los principios básicos de la concepción platónica e hipocrática de la misma. Aulio Cornelio Celso (siglo I d. C.) en su estudio sobre la histeria se mantiene dentro del pensamiento hipocrático, y conserva la concepción de órgano itinerante; sin embargo sustituye el término histeria por el de "enfermedad de la matriz"⁵³. Areteo de Capadocia (siglo II d. C.) define la histeria como "sofocación de la matriz" y, siguiendo a Platón, describe al útero de la siguiente manera:

En medio del vientre de la mujer, se encuentra la matriz, órgano sexual, que casi está dotado de vida propia (...) En una palabra: nada más móvil y más vagabundo que la matriz (...) Ésta se muestra como un animal extremadamente sensible a los olores; sus alas o membranas, como las velas de un navío, se prestan a todos estos movimientos, de tal manera que la matriz está por entero en la mujer como un animal en el animal⁵⁴.

Por su parte, Sorano de Éfeso rechaza la concepción del útero como animal errante, pero conserva la idea del mismo como órgano causal de la histeria. Ello se atribuye a sus excelentes dotes como anatomista y fisiólogo, particularmente en el terreno de los órganos y las funciones sexuales de la mujer. En lo que a la terapéutica se refiere, Sorano critica todos los tratamientos prácticos de su época, incluyendo los que señalan los médicos hipocráticos. En tanto que considera que el útero no se mueve de su sitio, se opone a que se ejerza presión sobre éste a fin de hacerlo descender a su lugar⁵⁵.

En consecuencia,

(...) rechazó el estruendo provocado dando golpes a jarras de bronce, los gritos al oído acompañados de insuflado de vinagre en la nariz, y se oponía a Hipócrates, quien, con ayuda de una cánula, soplaba virutas de hierro en el intestino para provocar una infla-

52 *Ibid.*, p. 26.

53 D. Chauvelot, *Op. Cit.*, p. 17.

54 D. Jacquart y C. Thomasset, *Op. Cit.*, p. 180.

55 E. Ackerknecht, *Op. Cit.*, p. 30.

mación de éste. Todas estas maniobras era inútiles puesto que el útero no abandona el flanco, engatusado como un animal, huyendo de los malos olores.⁵⁶

En el caso de Galeno (siglo II d. C.), pese a la importancia que le prestó a las "pasiones" en su intento por tratar de explicar el origen de ciertas afecciones que intuía correspondían al "alma", en su tratado *Sobre la localización de la enfermedades*, opta por mantener, al igual que con el resto de las enfermedades, una postura somaticista con relación al origen de la histeria. Desechó la concepción del útero como órgano itinerante, pero mantuvo el origen de la histeria, cuya causa atribuyó a la continencia sexual⁵⁷. En este sentido,

(...) en las mujeres el útero no solo era el responsable del flujo menstrual sino además de la producción de un licor seminal homólogo del esperma, que se emitía con ocasión del coito. En caso de abstinencia, en las jóvenes o viudas, la retención de este líquido —asociado muy a menudo a la amenorrea— comportaba una especie de envenenamiento (enfriamiento del cuerpo, corrupción de la sangre, irritación de los nervios), que provocaba la crisis histérica⁵⁸.

La persistencia de estas creencias contribuyeron a denigrar no solo los órganos de las mujeres sino todos aquellos procesos vinculados con la feminidad. Como ejemplo de ello, en los textos científicos y médicos, griegos y romanos, la menstruación fue descrita como un acontecimiento misterioso, peligroso y contaminante,

(...) los médicos hipocráticos describen el menstuo como sangre que podía vagar a través del cuerpo y causar la tuberculosis si entraba en los pulmones. Además a la sangre menstrual se le atribuía todo tipo de poderes sobrenaturales. La creencia en que las mujeres sanas se vuelven contaminantes una vez al mes, debido a un proceso natural que no puede ser controlado, contribuye de modo inevitable a la idea de que las mujeres son inferiores por naturaleza a los hombres⁵⁹.

En este sentido, resulta fundamental comprender la construcción del cuerpo femenino que desde el punto de vista anatómico y fisiológico, se elaboró en el mundo antiguo. Tanto los griegos como los romanos que escribieron sobre ciencia y medicina tomaron el

56 Soranus: *Traité des maladies des femmes*, en D. Chauvelot, Op. Cit., p. 21.

57 D. Jacquard y C. Thomasset, Op. Cit., p. 183.

58 *Ibid.*, p. 185.

59 B. Anderson y J. Zinsser: *Historia de las Mujeres: una historia propia*, Vol. I, Barcelona, Crítica, 1991, p. 50.

varón como modelo y consideraron la mujer como una variante inferior. Dos fueron las teorías que constituyeron la base sobre la cual se interpretó la sexualidad y la reproducción en el mundo antiguo: la aristotélica y la hipocrático/galénica. Aristóteles, en su *Tratado sobre la Generación de los Animales* consideró a la mujer "como un varón deforme" y a la "descarga menstrual" como semen pero en estado impuro, "por carecer de un constituyente y solo uno, el principio del alma". Por su parte la teoría hipocrático/galénica sostuvo que la mujer era un hombre vuelto al revés. Los ovarios eran testículos más pequeños, menos perfectos y "la carencia de perfección de la mujer, comparada con el hombre, se explica por la necesidad de reproducirse de las especies"⁶⁰. Si bien tanto en la teoría aristotélica como en la hipocrático/galénica se contempla a la mujer casi exclusivamente en su función reproductora, "su contribución a la reproducción se suele considerar mucho menos importante que la del hombre, cuyo 'esperma fuerte' producirá un niño y 'esperma débil' una niña. No obstante, la esterilidad era culpa de la mujer"⁶¹.

El hecho de que sea en los hombres en los que fundamentalmente recaiga la responsabilidad de la concepción, constituye un elemento adicional para afianzar la inferioridad innata de las mujeres. Esto se vincula con la concepción aristotélica según la cual "el varón es por naturaleza superior y la mujer inferior, y uno domina y el otro es dominado (...) Este tipo de necesidad se extiende a todo el género humano"⁶². A ello se suma la creencia en la frialdad y humedad femenina, a diferencia de los hombres que eran calientes y secos. Para Aristóteles (384-322 a.C.), en las mujeres, la incapacidad de producir semen era debida a su frialdad, además de que consideró al fluido menstrual como un semen deficiente. Así las mujeres también fueron definidas como "hombres deficientes" y, en consecuencia, en el proceso de la fecundación éstas solo eran capaces de proporcionar la "materia" de un feto, mientras que el varón aportaba la "forma" y el "alma"⁶³. De acuerdo con esta interpretación, la frialdad consustancial de las mujeres coloca a los hombres en situación de superioridad en tanto que son los únicos capaces de transmitir, a través de su semen, el calor requerido para que pueda producirse la fecundación. La mujer queda así

60 T. Laqueur: *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra, 1998, p. 46.

61 *Ibid.*, p. 49.

62 M. Lindemann, *Op. Cit.*, p. 36.

63 T. Laqueur, *Op. Cit.*, p. 50.

reducida a un mero receptáculo que posibilita la maduración del embrión.

Sin embargo, en opinión de M. Lindemann más influyente que la aristotélica fue la teoría hipocrático/galénica según la cual, "hombre y mujer contribuían por igual en la concepción. Los dos sexos se complementaban produciendo ambos semen"⁶⁴. Ello dio lugar a la teoría de la doble semilla o semen, aunque el semen masculino mantuvo su carácter activo dada su calidez, y el femenino continuó siendo pasivo en vista de su frialdad. En efecto, los órganos masculinos adoptaron la forma exterior en tanto que el "calor propio de su cuerpo" los había hecho salir, mientras que la "consustancial frialdad" femenina, que sin duda representaba un estigma, impedía la exteriorización de sus órganos, lo que una vez más colocaba a las mujeres en situación de inferioridad en el proceso de gestación

De este modo, en el mundo antiguo se lleva a cabo una construcción del cuerpo femenino cuya continuidad se mantiene durante varias centurias. De hecho, la concepción de la histeria como una enfermedad de naturaleza sexual, continúa vigente hasta el siglo XIX con una similitud asombrosa. Ello da pie a un sinfín de interpretaciones que hacen de esta enfermedad el comodín perfecto para una explicación que, basada en la construcción del cuerpo femenino como defectuoso, contaminante y débil, coloca a las mujeres en situación de seres peligrosos, inestables e impredecibles. La persecución de las brujas, fenómeno cuyo origen se ubica en los últimos siglos de período medieval y se extiende hasta el siglo XVII, puede ser interpretado como uno de esos casos extremos en los que las mujeres fueron asociadas, las más de las veces, con ese halo de perversión e impureza; ello dio paso a que éstas fueran vinculadas a las bajas pasiones, que se suponía eran inherentes a su naturaleza. No en vano el número de mujeres condenadas en nombre de la histeria superó con creces a los hombres que murieron acusados de herejía. Quedó así abierto el camino para el inicio de la gran persecución.

De este modo, la histeria constituye la enfermedad que condensa la concepción que, desde el punto de vista médico, se tuvo de las mujeres. Desde esta perspectiva éstas fueron interpretadas a través de su cuerpo indescifrable e impuro, lo que condujo a calificarlo como incompleto y peligroso. A esto habría que agregar

⁶⁴ Op. Cit., p. 7.

que tal interpretación del cuerpo femenino habla por sí misma, a través de la histeria, de la condición social de las mujeres. Sin embargo, si bien la mirada médica constituye un elemento fundamental en la construcción social de la mujer de este periodo, hecho que también se mantiene a lo largo de la historia de la cultura occidental, existen otros condicionantes socioculturales que son destacables, fundamentalmente para completar este análisis que pretende ahondar en las razones que explican la "natural" condición de minusvalía femenina en el mundo antiguo. Ello además abre la posibilidad de aproximarse a la práctica de la autorrestricción alimentaria llevada a cabo por las mujeres, hecho que podría interpretarse como una respuesta ante una sociedad donde éstas fueron consideradas ciudadanas de segunda categoría.

Mujer, autoinanición y control corporal

Ya en el Antiguo Testamento, en el libro del Génesis (1:27), aparece la primera muestra de subordinación femenina otorgada por Dios a las mujeres,

"Tantas haré tus fatigas cuantos sean tus embarazos: con dolor parirás los hijos. Hacia tu marido irá tu apetencia, y él te dominará"

También en el Génesis, en una de las versiones de la creación de la especie humana, Eva es creada a partir de una costilla de Adán y significativamente es ella la "engañada" por la serpiente para desobedecer a Dios. Tanto en el Antiguo Testamento y en los escritos pertenecientes a las culturas más antiguas anteriores al cristianismo (la griega, romana, germánica y celta) se encuentra presente la creencia en la inferioridad de la mujer,

(...) en especial para los hebreos la derrota militar por parte de Grecia y Roma originó una confianza creciente en 'el libro', que los diferenciaba como pueblo, de modo que tanto el Antiguo Testamento, como los comentarios que se desarrollaron sobre él, construyeron las ideas básicas de la subordinación de las mujeres, que eran por naturaleza dependientes e inferiores a los hombres⁶⁵.

Estas ideas fueron repetidas de generación en generación hasta que adquirieron el carácter de axiomas; no solo fueron consideradas naturales sino que, de acuerdo con los escritos sagrados, se encontraban avaladas por la voluntad divina. En todas estas

65 A. Aderson y J. Zinsser, *Op. Cit.*, p. 42.

culturas, las mujeres adultas fueron consideradas ritualmente impuras cuando menstruaban. Durante este periodo y por espacio de siete días todo aquello que tocaban corría el peligro de ser contaminado. Si una mujer daba a luz un hijo quedaba en estado de impureza durante siete días, pero en el caso de que naciera una hija tal estado de contaminación duraba catorce días, y se le prohibía ir al templo durante sesenta y siete días; por ello se consideró que el cuerpo de la mujer debía estar confinado al ámbito del hogar. Como se ha tenido oportunidad de ver en páginas precedentes, tales creencias fueron mantenidas en los textos científicos y médicos tanto griegos como romanos⁶⁶.

En vista de su consustancial naturaleza débil e impura, las mujeres tanto griegas como romanas y judías fueron apartadas de cualquier actividad importante: el gobierno, la guerra, la filosofía o el estudio de los libros sagrados y, en consecuencia, se educaron más niños que niñas. Asimismo, según una ley atribuida a Rómulo, fundador mítico de Roma, y confirmada en el 450 a.C. por la ley de las Doce Tablas, un ciudadano romano tenía la obligación de reconocer y criar a todos sus hijos, y solo a una hija, la primogénita⁶⁷. Esto se explica por el hecho de que tanto los griegos como los romanos pensaban que era necesario reservar una parte importante de su fortuna para poder realizar el matrimonio de la hija, a la que por lo general trataban de emparentar con algún hombre influyente a fin de establecer alianzas políticas o económicas entre las familias. En este sentido, si bien la costumbre de abandonar a los niños al nacer y no ser reconocidos por la familia era frecuente, ésta afectaba más a las niñas. Las niñas abandonadas, sea cual fuere su condición, pasaban a ser esclavas; también era frecuente que fueran recogidas por los propietarios de burdeles, quienes las educaban para ejercer el oficio de prostitutas o de criadas al alcanzar la edad adulta⁶⁸. Además, tanto en Grecia como en Roma, se suponía que los niños y los hombres necesitaban ser mejor alimentados que las niñas y las mujeres. Solo a las jóvenes que estaban destinadas a ser madres se les permitía consumir la dieta básica, considerada la cantidad suficiente para mantenerlas bien alimentadas. La situación de restricción alimentaria impuesta a las mujeres se evidencia por el hecho de que pese a que si bien en

66 L. Dechner, *Enigmas del cristianismo*, Barcelona, Martínez Roca, 1955, p.63. Ver también C. Thomasset, 2000, *Op. Cit.*, p. 72.

67 M. Fuente, *Las mujeres en la Antigüedad y la Edad Media*, Madrid, Anaya, 1995, p. 60.

68 L. Dechner, *Op. Cit.*, p. 74.

Roma existía una ley por medio de la cual se otorgaba una subvención alimentaria para aquellas clases más desposeídas,

ésta se concedía a niños y hombres mucho más a menudo y para periodos más largos que a niñas y mujeres (...). La limosna de pan romana era solo para varones, y existen datos que muestran que fueron ayudados doscientos cuarenta y seis niños, pero solo treinta y cinco niñas⁶⁹.

La deficiente alimentación, unida a las defunciones por parto, se vio reflejada en el alto índice de mortalidad de las mujeres, cuya expectativa de vida era entre diez y quince años más corta que la de los hombres. Esto también explica que la población masculina fuese más numerosa que la femenina⁷⁰.

Tanto en la cultura griega como en la romana y la judía las mujeres estaban destinadas al matrimonio y a la maternidad. Éstas no elegían con quién se casaban, y en los contratos realizados entre el padre de la novia y el marido no aparecía el consentimiento de ellas. En sociedades como la griega, la edad en la que las muchachas debían casarse se fijaba después de la pubertad, entre los catorce y los dieciocho años, mientras que los romanos y los judíos fijaron los doce años como la edad en la que su padre le asignaba un marido⁷¹. La mujer ideal debía ser sexualmente fiel a su esposo y satisfacer sus necesidades, ser fértil y dedicarse al cuidado de los hijos, preferiblemente a los varones. La virginidad y la castidad eran consideradas dos condiciones imprescindibles, y las mujeres fueron condenadas por acciones permitidas a los hombres; tal es el caso del adulterio⁷². Solo se consideraba que el hombre cometía adulterio si mantenía relaciones sexuales con la mujer de otro hombre, más no con otra mujer soltera, aunque él estuviera casado. Así, el adulterio fue siempre considerado un crimen de mujer, y la severidad de las leyes estaba exclusivamente orientada al castigo de ésta. Nada más elocuente al respecto que lo expresado por el orador Demóstenes en el siglo IV a.C.,

nosotros [ciudadanos varones de Atenas] tenemos cortesanas para el placer, concubinas para el cuidado diario del cuerpo y esposas

69 A. Rouselle: "La política de los cuerpos: entre procreación y continencia en Roma", en G. Duby y M. Perrot: *Historia de las mujeres*, vol. 5, Madrid, Taurus, 2000, p. 340.

70 *Ibid.*, p. 343.

71 *Ibid.*, p. 345.

72 B. Anderson y J. Zinsser, *Op. Cit.*, p. 46.

para criar hijos legítimos y ser guardianas fidedignas de confianza de las posesiones puerta adentro⁷³.

Del mismo modo, los hombres podían obtener el divorcio con relativa facilidad, sobre todo en caso de adulterio, esterilidad de la esposa o por el uso de drogas o magia como métodos anticonceptivos, tradición que se mantuvo incluso después de que la iglesia cristiana decidiera acabar con el divorcio en Europa⁷⁴. Sin duda, como se muestra a continuación, el divorcio fue desigual a lo largo de la historia romana:

Una ley del siglo IV, promulgada por el emperador Constantino, permitía a un hombre divorciarse de su mujer por adulterio, proxenetismo o envenenamiento; también podía divorciarse de ella por asuntos de poca importancia si consentía en devolverle la dote o en volver a casarse en un plazo de dos años (...). Sin embargo, la esposa solo podía divorciarse de su marido si éste era un asesino, un envenenador o un saqueador de tumbas, pero si lo hacía por otros motivos era deportada. Entre los hebreos, el divorcio era prerrogativa única del hombre⁷⁵.

En la sociedad griega las mujeres de clase alta son confinadas al espacio doméstico o privado, el *oikos*. Éstas solo realizan trabajos relacionados con el mantenimiento del hogar, tales como hilar, tejer, confeccionar y lavar ropa. Aquellas tareas que ameritan salir del espacio doméstico, como acudir al mercado o transportar agua, son realizadas por las esclavas. En Roma, si bien las matronas solo se dedican al cuidado y administración de la casa, el resto de las mujeres, en general, realizan todo tipo de trabajos bien sea en el campo o como prestamistas, médicas y maestras. En este sentido las mujeres romanas, a diferencia de las griegas no permanecen recluidas en el gineceo⁷⁶, en tanto que se les permite salir a la calle, participar en los banquetes junto a sus esposos, y asistir a fiestas, juegos y reuniones políticas. Tanto en Grecia como en Roma un número significativo de mujeres que no eran consideradas ciudadanas, se dedicaban a la prostitución⁷⁷. Si bien las

73 *Ibid.*, p. 50.

74 P. L'Hermitte-Leclercq: "Las mujeres en el orden feudal (siglos XI y XII)", en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las Mujeres*, vol. 2, Madrid, Taurus, 2000, p. 207.

75 R. Pernoud: *La mujer en el tiempo de las catedrales*, Barcelona, Granica, 1982, p. 173.

76 El gineceo era un lugar de las casas griegas que estaba reservado exclusivamente para las mujeres. Éste se hallaba en la zona más apartada de la vivienda, lejos de la calle y de las zonas comunes, pues no debían ser vistas más que por sus familiares más directos; la entrada de un extraño en el gineceo equivalía a cometer un acto criminal.

77 Dado que las prostitutas no estaban sometidas a las mismas normas que las ciudadanas, disfrutaban de mayor independencia. En su mayoría éstas eran esclavas que mediante préstamos habían conseguido su libertad. Los burdeles también estaban regidos por es-

mujeres romanas disfrutaron de mayor libertad que las griegas en determinados aspectos, también su participación en la vida pública les estaba vedada. Sobre el valor que se le concede a las mujeres en la sociedad romana, habla por sí solo el impuesto de capitación de Diocleciano (285-305 d.C.), para quien dos mujeres equivalían a un hombre⁷⁸.

Sin embargo es con relación a la procreación donde se condensa la mayor fuente de sufrimiento y sujeción de las mujeres de estos primeros siglos, dada su ineludible obligatoriedad, y pese al alto riesgo de mortalidad que supone el parto en todas las clases sociales. A ello habría que sumar el dolor que representaba ver morir, con absoluta frecuencia, a los hijos bien durante el embarazo, en el nacimiento o en los primeros años de vida. En principio hay que considerar que la edad en la que las mujeres tenían que contraer matrimonio está fijada a los doce años (a veces antes y generalmente antes de los dieciocho). De las que nacían, una quinta o cuarta parte moría entre el nacimiento y los cinco años. Las que sobrevivían tenían un límite de vida de aproximadamente cuarenta años, y las mujeres sabían perfectamente que su corta esperanza de vida se debía, en buena medida, a la maternidad. A ello se suma el hecho de que la maternidad estaba considerada como un deber hacia la comunidad⁷⁹. De este modo,

[...] la familia, tanto la de ellas como la de sus maridos, esperaban, al igual que la sociedad, que las mujeres dieran los tres hijos que la ley exigía a fin de que su esposo pudiera recibir las herencias y los legados que le llegaban, legados que, a falta de hijos, iban a parar, en su mayor parte, a los parientes que fueran padres de familia o al Estado⁸⁰.

Queda claro que hacer hijos constituía un deber ineludible para las mujeres. El miedo ante el riesgo de perder sus vidas constituía un problema de segundo orden para un Estado que anteponía la

clavas. Otro grupo especial de mujeres que disfrutaban de mayor libertad lo constituían las hetairas, quienes estaban especialmente preparadas para amenizar las reuniones de los hombres. Estas recibían formación intelectual y artística, y aunque tenían prohibido beber, les atendían, tocaban el aulós, cantaban y participaban en las conversaciones. (J. Scheid, "Extranjeras indispensables. Las funciones religiosas de las mujeres de Roma" (2000), en Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las mujeres*, vol. I. Madrid, Taurus, 2000, p. 447.)

78 M. Fuente, *Op. Cit.*; p. 30.

79 A. Rousselle, *Op. Cit.*, p. 350.

80 Y. Thomas: "La división de los sexos en el derecho romano", en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las Mujeres*, vol. I, Madrid, Taurus, 1993, p. 137.

necesidad de aumentar su número de ciudadanos y que se preocupaba si los hijos tardaban en llegar⁸¹.

En este sentido,

(...) la vida biológica de las mujeres estaba inextricablemente entrelazada con el modelo social de reproducción de la comunidad humana de estas sociedades (...) Las condiciones generales de la vida biológica de las mujeres, de su destino materno, eran tales que los riesgos mortales de los embarazos múltiples o de los abortos constituían el horizonte normal de la vida femenina. Lo que se pedía a las mujeres, tanto en las ciudades como en las etnias de tipo cívico, era, en efecto, que aseguraran algo más —distinto— que la reproducción global de la población: la transmisión de estatus privilegiados, y para las mujeres de condición inferior, la reproducción del material humano sobre el cual descansaba la civilización.⁸²

El análisis de la mirada médica y la situación de minusvalía intrínseca a la naturaleza femenina propia de estas sociedades, abre la posibilidad de relacionar la autorrestricción alimentaria con las condiciones a las que las mujeres estuvieron sometidas. Sin embargo, esta posibilidad pasa necesariamente por la consideración de la dificultad que representa elaborar una interpretación de las enfermedades en esta época desde la mirada actual, sobre todo si tomamos en cuenta que lo que ocurre en el interior del organismo es interpretado en estas culturas de forma metafórica. Las personas pensaban sin duda en los órganos, sobre todo en el corazón, el hígado, el cerebro y el útero, pero hacían referencia a los equilibrios, sopesaban la relación de un humor con otro o de un órgano con otro y relacionaban todo el microcosmos humano con el macrocosmos del universo, hecho que constituye un obstáculo para comprender, desde la mirada contemporánea, lo que significó la mente y el cuerpo en las sociedades de esta época⁸³. En efecto,

(...) las constituciones se designaban comúnmente como 'fuerte', 'débil', 'robusta' y 'delicada'. Las frecuentes referencias registradas en los textos médicos sobre muertes de niños o mujeres 'débiles de

81 La fórmula jurídica del matrimonio romano definía éste por su finalidad: la procreación. Las leyes de Augusto habían prohibido recibir legados a los hombres no casados que tuvieran entre veinte y sesenta años y a las mujeres célibes (aunque fueran viudas y divorciadas entre los dieciocho y los cincuenta años). Las mujeres, como los hombres, debían estar casadas y tener por lo menos un hijo a los veinte años, y los hombres antes de los veinticinco. Elías debían estar casadas, e incluso casadas en segundas nupcias, al año de viudedad y a los seis meses de un divorcio (Lissarrague: "Una mirada atenienae", en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las Mujeres*, vol. 1, Madrid, Taurus, 2001, p. 211).

82 A. Rousselle, *Op. Cit.*, p. 352.

83 G. Rosen: *"Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental"*, Madrid, Alianza, 1974, p. 56.

nacimiento' (o cualquier otra frase parecida) demuestran lo generalizada que estaba la idea de constitución. Incluso las personas de constitución débil de nacimiento nunca llegaban a estar bien del todo y podía achacarse a ello la muerte (...) Todas las constituciones, pero especialmente las débiles, podían deteriorarse por malos hábitos o experiencias aterradoras que destrozaban la mente lo mismo que el cuerpo⁸⁴.

Así, puesto que fundamentalmente las mujeres son consideradas sin excepción débiles de nacimiento, están destinadas por su constitución a padecer, de manera permanente, alguna enfermedad. Experiencias como el parto, inseparable de la obligatoriedad social de la maternidad, con seguridad podían ser interpretadas como causantes de enfermedades tanto físicas como mentales⁸⁵. A esto se suma el hecho de que, como se ha tenido la oportunidad de ver, tanto los médicos como la gente en general concebían el cuerpo, y el de las mujeres en particular, a través del funcionamiento del mismo, fundamentalmente del útero, lo que llevó a definir lo femenino a través de los ritmos y la periodicidad, y a creer que lo mental y lo físico se interrelacionaban. Esto dio lugar a que se produjera una tendencia generalizada a vincular las enfermedades mentales con trastornos físicos como el desequilibrio humoral, es decir, el cuerpo afectaba a la mente con la misma facilidad que la mente al cuerpo⁸⁶.

Todo esto permite comprender que las descripciones provenientes de la medicina "oficial" del mundo antiguo ofrezcan pistas, casi imperceptibles por cierto, para el seguimiento de alguna enfermedad asociada con la ausencia de apetito que haya sido denominada anorexia; ello inevitablemente conduce al ámbito de las conjeturas.

Aunque en los textos consultados no se encuentran referencias explícitas a dicha afección, que puedan asociarse a las manifestaciones de la misma en el mundo actual, lo que se quiere mostrar como punto de partida es la relación que se establece entre la mirada médica, la condición social de las mujeres y la autoinanición,

84 M. Lindemann, *Op. Cit.*, p. 10

85 Un medio de saber lo que ocurría en el interior del cuerpo era interpretar los signos grabados en su exterior: en la piel, en las extremidades y sobre todo en la cara: la complexión, por ejemplo, se veía en los rasgos: el color rojo o lívido del tipo sanguíneo, o el amarillo del colérico; e igualmente el aspecto oscuro del tipo melancólico o la mirada opaca del tipo flemático (*ibid.*, p.12)

86 C. Optiz: "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500", en G. Duby y M. Perrot (eds.): *Historia de las mujeres*, vol.2, Madrid, Taurus, 2000, p. 354

como una constante que se mantiene a lo largo de la historia de las mismas. En este sentido,

(...) al igual que en la sociedad actual parece que las mujeres sufren de enfermedades mentales con más frecuencia que los hombres, esto parece coincidir también con el pasado. Los observadores lo han interpretado a veces como consecuencia de la posición inferior de las mujeres en casi todas las culturas, subordinación que sin duda se dio también en las sociedades antiguas⁸⁷.

Sin embargo hay que tomar en consideración que, con relación a las sociedades de la Antigüedad, se sabe menos de la locura de las mujeres que de la de los hombres debido a que hay menos escritos (médicos, biográficos o autobiográficos) que traten de ella; hecho que demuestra un mayor grado de alfabetización por parte de los hombres, así como su mayor acceso al saber o a la edición. En este sentido, el lenguaje médico utilizado para la descripción de la locura no estaba muy diferenciado por géneros y, con excepción de la histeria, los médicos esperaban descubrir las mismas enfermedades en hombres y mujeres⁸⁸.

De todos modos, la mayor incidencia de trastornos mentales, a pesar de la escasa evidencia de la que se dispone, parece mayor en las mujeres que entre los hombres. Ello se atribuye,

(...) a los estragos que podían ocasionar en la mente las dolencias físicas: problemas menstruales, trastornos ginecológicos, partos traumáticos y esterilidad, se unen los desastres de la vida normal: abortos, muerte de hijos, o de parientes próximos, presiones para que aceptaran pretendientes que no querían, (o impedirles casarse con quien querían), o las infidelidades conyugales (de la mujer o del marido)⁸⁹.

Así, se podría conjeturar que en la Antigüedad clásica y greco-romana es posible que la autoinanición se encuentre vinculada a las condiciones sociales a las que las mujeres estaban sometidas, y que se halle subsumida bajo la concepción de la histeria, afección que con tal detalle fue descrita ya en este período, o cobijada bajo aquellas dolencias que, conservando su caracterización organicista, manifiestan ausencia de apetito, probablemente derivado de algún desequilibrio humoral. Según Galeno, la condición pasiva de las mujeres las predispone a más enfermedades, de otros tipos y

87 M. Lindemann, *Op. Cit.*, p.31.

88 G. Rosen, *Op. Cit.*, p. 60.

89 A. Rouelle, *Op. Cit.*, p.354.

caracteres que a los hombres, y señala como causa principal de las mismas específicamente al útero, y las enfermedades que de éste se derivan tales como el histerismo. El mismo Galeno se refiere a la ausencia de apetito de la siguiente manera:

Los que rehúsan el alimento o no lo absorben, manifestación que se presenta de manera especial en las mujeres, son llamados por los griegos *anorektous* o *asitous*, que significa los que carecen de apetito o evitan el alimento. Aquellos que después de haberlo ingerido muestran disgusto o aversión se denominan *apositous*⁹⁰.

Tanto en los textos hipocráticos como galénicos se utilizan los términos "asitia" o "inedia" para describir una afección claramente vinculada a la falta de apetito continuada. También en los escritos de Galeno se encuentra la descripción de un cuadro de "emaciación" en el que se describe el caso de una joven que es incapaz de comer, y atribuye la "continencia sexual" que produciría la retención del flujo menstrual (amenorrea), como causa de esta conducta que califica de histérica⁹¹. Nótese que ya para aquella época se había observado que además de la autorrestricción alimentaria, también el exceso de ejercicio podía interrumpir la menstruación (y el crecimiento de los varones). De igual manera llamaba la atención que las niñas que no hacían ejercicio, y sobre todo las que no trabajaban, tenían una pubertad precoz. En este sentido, las mujeres pudieron comprobar que,

(...) el ejercicio del canto y de la danza retrasaba la pubertad y entorpecía el ciclo menstrual. Sus reglas desaparecían durante el período de esfuerzo de los concursos de canto y médicos como Rufo y Sorano prescribían el ejercicio físico a sabiendas de que la práctica regular del deporte, así como el dejar de comer, retrasaba en tres años la pubertad⁹².

Por su parte Sorano, quien en su descripción de la histeria, señala la presencia de "amenorrea" como uno de los síntomas de la melancolía, también estaba de acuerdo en administrar un régimen que consistía en dejarlas descansar y hacer ejercicios suaves y más pasivos, a fin de adelantar la menstruación y así poder casar a las muchachas a edad más temprana⁹³. A su vez Aulio Cornelio Celso

90 N. Caparrós e I. Sanfeliú: *La anorexia: una locura del cuerpo*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1997, p. 21.

91 D. Barcia: "Alteración del gusto y de la corporalidad", en *Boletín de Psicología*, #47, 1999, p. 49-65.

92 A. Rouselle, *Op. Cit.*, p. 338.

93 J. Mongil: "Revisión conceptual de la anorexia nerviosa", en *Folia Neuropsiquiátrica*, Vol.3, pp. 349-381.

(30 a.C.- 40d.C.), utiliza el término "*phthisis*" cuyo significado es "consunción", de la que señala tres tipos. Una de ellas, denominada "consunción atrófica", es ocasionada por la hiponutrición producto del miedo a engordar. Celso aconsejaba en esos casos ingerir cantidades progresivas de alimentos, ya que una ingesta excesiva en los primeros momentos, dificultaba la digestión⁹⁴.

En el siglo I d.C., una médica de origen griego, Metrodora⁹⁵, quien al igual que Galeno ejerció en Roma, escribió un tratado en el que se ocupó de la descripción de aquellas enfermedades más frecuentes en las mujeres de la época; entre ellas destacó una afección vinculada con muchachas jóvenes a la que denominó "sitergia", término que en griego significa "rechazo al alimento". Tal enfermedad consiste en dejar de comer hasta morir de inanición y es descrita en los siguientes términos:

El síntoma principal que presentaban estas adolescentes romanas, era su obstinada negativa a ingerir alimentos para mantenerse en un estado de extrema delgadez, y lograr la desaparición de las menstruaciones y en consecuencia la infertilidad.⁹⁶

Como ya se ha visto en páginas precedentes, una de las terapias recomendadas para la histeria por algunos de los médicos de la época, consistía en casar a las vírgenes y en volver a casar a las viudas, a fin de calmar un supuesto desasosiego del útero, al que se definía como "hambriento" a causa de la continencia sexual⁹⁷. A ello se suma el hecho de que muchas jóvenes fueron casadas a los once años, o antes de la aparición del vello puberal, y aunque a veces el matrimonio se realizaba a condición de que no se consumara,

(...) existen documentos en los que se constata que la promesa no se cumplió y que las jóvenes fueron definitivamente mutiladas por relaciones demasiado precoces, lo que pone en evidencia que estas sociedades regularon las condiciones del destino biológico de las mujeres y, por tanto, de su mortalidad⁹⁸.

94 N. Caparrós e I. Sanfeliú, *Op. Cit.*, p. 46.

95 En la mayoría de las ciudades griegas había médicas y cirujanas que aprovechaban los progresos teóricos de las escuelas de medicina del Egeo. Con el paso del tiempo se fueron restringiendo estas prácticas a las mujeres y finalmente solo pudieron ejercer de parteras (M. Alic: *El legado de Hipátia*, Madrid, Siglo XXI, 1986, p. 38).

96 P. Gómez: *Anorexia nerviosa. La prevención en familia*, Madrid, Pirámide, 2001, p. 89.

97 D. Chauvelot, *Op. Cit.*, p. 18.

98 A. Rouselle, *Op. Cit.*, p. 346.

En este sentido cabría preguntarse ¿cuál podía ser la suerte normal de una muchacha casada a los doce años (o antes) a sabiendas de que podía morir precozmente? Como bien señala Aline Rouselle,

(...) si se tiene en cuenta que, tal como informan los documentos de la época, uno de cada cinco hijos mataba a la madre, los riesgos se multiplicaban considerablemente debido a la cantidad de embarazos posibles en un mundo que casaba demasiado jóvenes a las niñas, a menos que otros medios sociales permitieran a los hombres tener esposas muy jóvenes —lo que manifiestamente deseaban con fervor— y no matarlas.⁹⁹

Sin embargo, dada la presión social que se ejercía con relación a la maternidad y a pesar de los peligros del parto, muchas mujeres estaban obsesionadas con la esterilidad, por lo que los médicos de la antigüedad consagraron estudios a la amenorrea ocasionada por la autorrestricción alimentaria a la que atribuyeron la causa de la infertilidad femenina. En muchos casos las sucesivas hambrunas padecidas en estas épocas fueron consideradas como causa de la esterilidad tanto masculina como femenina, sin embargo en el caso de las mujeres (muchas de ellas pertenecientes a las clases altas), la negativa a comer de manera voluntaria es un hecho que, como se ha tenido la oportunidad de ver, se registra en varios escritos de la época; ello pese a que las mujeres, por norma general, fueron peor alimentadas que los hombres.

Así, resulta comprensible que algunas de las interpretaciones actuales acerca de las prácticas de autorrestricción alimentaria en la antigüedad se atribuyan a una respuesta extrema de las mujeres en la búsqueda de ciertas cuotas de autonomía, vinculada con los intentos de ejercer un control propio de su sexualidad y su cuerpo. Si bien en estas sociedades el no comer se debe a motivos claramente diferentes a aquellos que mueven a las jóvenes y las mujeres de nuestros días, la asociación que pudo haberse establecido en la antigüedad entre auto-restricción alimentaria e infertilidad, es posible que haya sido concebida por las mujeres como una forma de librarse tanto de matrimonios impuestos como de embarazos indeseados, cuya relación con la certeza de una muerte, casi segura, era ineludible. Como señala Paloma Gómez (1996)¹⁰⁰,

⁹⁹ *Ibid.*, p. 373.

¹⁰⁰ *Op. Cit.*, p. 18.

una de las posibles causas de esta estrategia puede haber estado vinculada al rechazo de una serie de presiones sociales, que se asociaban a la falta total de derechos y libertades que impedían a las mujeres tomar las riendas de su propio cuerpo y de su vida; esta opción les permitió además transgredir una de las normativas hasta entonces intocables desde el punto de vista social y, de una u otra forma, asumir el derecho a controlar su propia sexualidad y con ello la decisión voluntaria de ser madres, despojando de este modo al marido de uno de sus derechos fundamentales como dueño absoluto legal del cuerpo de su mujer y de sus descendientes (p. 18)¹⁰¹.

Se podría decir que la posibilidad de alcanzar cierto grado de autonomía a través de la autoinanición, se instala desde entonces como una constante en la problemática que gira en torno a la anorexia; ésta es quizás la primera y una de las pocas analogías que podríamos establecer con la contemporaneidad, pese a que los motivos para ello, entre uno y otro periodo se hallen vinculados a razones diferentes. En todo caso la trilogía "autorrestricción alimentaria-amenorrea-condición social femenina", constituye un sustrato plausible para interpretar la presencia de la anorexia en cierto sector de las mujeres de la antigüedad. Pero, como bien señalan Caparrós y Sanfeliú,

(...) este trastorno vivió muchas vicisitudes hasta alcanzar la forma actual. La psiquiatría transcultural, la sociología, la medicina y hasta la historia del cristianismo, aportan otras tantas perspectivas que ensanchan y relativizan la visión que pudiéramos tener hoy. Hasta llegar el último cuarto del siglo XIX, donde la anorexia recibe una consideración parecida a la actual, han sucedido muchos acontecimientos¹⁰².

101 En Atenas (siglo IV a.C.) varias médicas fueron acusadas de practicar abortos, y se les impidió seguir ejerciendo (el aborto era común entre los antiguos, pero periódicamente lo declaraban ilegal). Cuando se les prohibió el ejercicio de la medicina o de las curaciones, bajo pena de muerte, muchas mujeres perecieron tanto en el parto como por enfermedades íntimas, puesto que su modestia no les permitía admitir que los hombres las asistieran en el parto o las curaran (Alic, 1991).

102 *Op. Cit.*, p. 2.