

NI CONTENIDAS NI HISTÉRICAS. MÁS ALLÁ DE LA MEDICALIZACIÓN DEL DESEO

Jennifer Rivera Zambrano

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas,
Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia
© riverazjennifer@gmail.com |  <https://orcid.org/0000-0002-1367-4210>

Recibido el 22 de febrero de 2024; aceptado el 13 de septiembre de 2024

Disponible en Internet en octubre de 2024

RESUMEN: Este artículo cuestiona las relaciones entre preconcepciones heredadas de la histeria femenina y el deseo como carencia. Mediante el film *Stonehearth Asylum*, se defiende que la concepción afirmativa del deseo puede desligarse de una tradición negativa. A través de un caso de histeria documentado por el Dr. Charcot en La Salpêtrière, el filme permite develar condicionamientos negativos sobre las mujeres desde la constitución de un cuerpo femenino enfermo y lo fundamental que resulta explorar otros modelos de comprensión del deseo que permitan ampliar la revaloración de la voluntad de poder y de los márgenes de la vida. De la mano de Deleuze y Guattari, se plantea una mirada alternativa a la comprensión del deseo que cuestiona algunos principios de legitimación de una discursividad vigente y reproductora de violencia de género, a la vez que viabiliza repensar positivamente nuevas maneras de subjetividad como potencial creativo del deseo y la vida.

PALABRAS CLAVE: Mujeres; Voluntad; Deseo; Histeria; Gilles Deleuze

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Rivera Zambrano, Jennifer. 2025. "Ni contenidas, ni histéricas. Más allá de la medicalización del deseo", *Debate Feminista*, año 35, vol. 69, pp. 189-213, e2464, <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2025.69.2464>

DEBATE FEMINISTA 69 (2025) pp. 189-213

Año 35, vol. 69 / enero-junio de 2025 / ARTÍCULOS

ISSN impreso: 0188-9478 | ISSN electrónico: 2594-066X

e2464 | <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2025.69.2464>

© 2025 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

NEITHER CONTAINED NOR HYSTERICAL. BEYOND THE MEDICALIZATION OF DESIRE

ABSTRACT: This article questions the relationships between inherited preconceptions of female hysteria and desire as a shortcoming. Using the film *Stonehearst Asylum*, it argues that the affirmative conception of desire can be separated from a negative tradition. Through a case of hysteria documented by Dr. Charcot at La Salpêtrière, the film reveals the negative conditioning of women from the creation of a sick female body and how essential it is to explore other models of understanding desire that allow for a broader reassessment of the will to power and the margins of life. With the help of Deleuze and Guattari, the author proposes an alternative approach to understanding desire that questions certain principles of legitimation of a current discourse that reproduces gender violence, while at the same time making it possible to positively rethink new forms of subjectivity as a creative potential for desire and life.

KEYWORDS: Women; Will; Desire; Hysteria; Gilles Deleuze

NEM CONTIDAS NEM HISTÉRICAS. PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO DO DESEJO

RESUMO: Este artigo questiona as relações entre preconceitos herdados da histeria feminina e o desejo como falta. Através do filme *Stonehearst Asylum*, argumenta-se que a concepção afirmativa do desejo pode ser separada de uma tradição negativa. Mediante um caso de histeria documentado pelo Dr. Charcot em La Salpêtrière, o filme permite revelar condicionamentos negativos nas mulheres a partir da constituição de um corpo feminino doente, e como é fundamental explorar outros modelos de compreensão do desejo que permitam ampliar a revalorização da vontade de poder e as margens da vida. Com a ajuda de Deleuze e Guattari, propõe-se um olhar alternativo para a compreensão do desejo que questione alguns princípios de legitimação de uma discursividade atual que reproduz a violência de gênero, ao mesmo tempo que permite repensar positivamente novas formas de subjetividade como o potencial criativo do desejo e vida.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Vontade; Desejo; Histeria; Gilles Deleuze

INTRODUCCIÓN¹

Entre los análisis documentales de la enfermedad mental que se registran a finales del siglo XIX en Europa, un caso es llevado a la pantalla grande en el filme *Eliza Graves* o *Stonehearth Asylum* (2014) del director Brad Anderson. Este filme resulta de interés no solo porque su temática se inspira en un no tan famoso cuento del grande del suspenso Edgar Allan Poe, titulado “El método del doctor Tarr y el profesor Fether”, publicado en 1845, sino también porque estas dos obras como telón de fondo me permiten mostrar algunas ideas acerca de la discusión sobre la voluntad y el deseo en diálogo con el filósofo contemporáneo Gilles Deleuze y el psicoanalista Félix Guattari. Me propongo destacar que la narrativa del filme permite dar cuenta de elementos leídos como falta de voluntad y un excesivo margen de deseo, los cuales signan los comportamientos de *histeria* en mujeres de clase alta en la Francia de finales del siglo XIX y principios del XX.

Pero ¿la voluntad puede ser leída más allá de su función depositaria de la autorregulación y el logro efectivo de acciones que conllevan a la modulación del comportamiento? Es conocida una larga tradición filosófica que concibe la voluntad como una facultad desde la cual se valoran las intenciones y las acciones, se decide sobre lo bueno y lo malo y, en esa medida, el logro de la virtud pertenece al nivel reflexivo y, en consecuencia, se opone a los deseos. Ya en los reportes del mundo antiguo en Occidente se plantea que, si alguien se somete a los deseos, no sigue la voluntad, en tanto la voluntad se subordina al intelecto para lograr la autonomía, mientras que el deseo se subordina a lo sensible

¹ Este artículo se inscribe en el proyecto de investigación *Ethos y biopolítica: más allá de la medicalización del deseo*, adscrito a la línea Comunidades, saberes y poder del área de investigación Cultura y Sociedad, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Externado de Colombia.

o lo concupiscible. De manera que algunos sujetos estarían más dispuestos que otros a seguir sus pasiones y voliciones, más a la incontinen- cia que a la continencia, porque, aun sabiendo que la acción puede provocar efectos negativos sobre su ser, se dejarían llevar por la pasión. Según la tendencia del voluntarismo, algunas acciones y pasiones están dirigidas por la voluntad, lo cual les otorga el rasgo de actos intelectivos. Por lo tanto, obedecer al deseo sería algo así como estar dominada, mientras que la voluntad, entendida también como libre albedrío, sería un apetito superior a las potencias irascibles o concupiscibles.

La transferencia de estos aprendizajes es histórica, transmisible en Occidente por siglos y de fuerte recepción en América Latina median- te ideales de “progreso” en la configuración de nación y la necesidad de modificar, según reseña Uribe Vergara (2008), una “raza decadente”. Mediada por las condiciones religiosas y políticas de época en Europa (y persistentes en la actualidad), la ideología colonial se expresa en la necesidad de una firme teleología que terminó por reducir y sintetizar el asunto en la tradicional oposición binaria entre nosotros y los otros (Chaparro 2020), donde el nosotros es visto como la cultura civiliza- da, la verdad fundamentada en la razón y la ciencia, y los otros como bárbaros irracionales. Es así que la voluntad fue largamente entendida como el dominio de sí, en un distanciamiento diametral de la pasión o de todo deseo, donde pasión y deseo son efectos de la animalidad, del caos, de los apetitos, de lo concupiscible y de la enfermedad.

La distancia y el pensamiento crítico contemporáneo nos per- miten reconsiderar esta tradición mediante otra posibilidad de pensar estos términos sin caer en su tradicional esquema binario. Deleuze y Guattari ofrecen algunas herramientas para pensar el deseo como un agenciamiento maquínico colectivo que tiene un potencial constructivo. Aquí es donde el filme *Eliza Graves o Stonehearth Asylum* provee una ilustración interesante. En este filme —como en el cuento de Poe— la locura y la cordura atraviesan sus límites, pero lo particularmente fas- cinante es que, en lugar de generar una situación caótica o inintelligi- ble, las afecciones y las fuerzas de los individuos deseantes generan un mundo propio de experimentación lleno de posibilidades y crítica de

la mirada médica oficial de la época. En esta narración, la medicalización del deseo que lleva a la contención y la histeria se confronta con la apuesta por una voluntad de poder deseante y re-creadora. De ahí que el deseo —tal como lo analizaría bell hooks (1996)— no sea del todo entendido en este texto como libido o placer sexual (véase Baz en Piccini, Cano y Moreno 1997).

Los personajes mismos se muestran en un proceso de despersonalización, de desubjetivación, lejano a la racionalidad del discurso médico de la época en que se sitúa la acción. Así, Monsieur Maillard, a la cabeza de la institución, es el médico que conversa y da rienda suelta al deseo de sus pacientes; y, a la vez, es Silas Lamb, un paciente “enfermo”, “loco”, “fugado” y “peligroso” según el diagnóstico oficial. Lo mismo sucede con Edward Newgate, un médico visitante que en el clímax del relato se revela como un paciente fugado también, motivado por encontrar a Eliza Graves, de quien se habría enamorado. Finalmente, esta mujer, que gravita en el deseo de todos los personajes, es vector del comportamiento cruel y sanguinario de los “cuerdos” que rigen la institución y aplican tratamientos de tortura a los pacientes, pero también expresa la posibilidad de hacer de sí una alteridad en la desobediencia y ruptura con los valores de comportamiento habituales de su tiempo.

Lo interesante en este filme no es simplemente un caso aislado ni exótico en torno a la tipología de ser mujer o de lo femenino. Por el contrario, las vejaciones por parte de su esposo y de los médicos que la protagonista tiene que enfrentar simbolizan modos de contención tanto de la propia sensibilidad como de las maneras de ser juzgada, según patrones de conducta normalizados, racionalizados y que desde un ideal ilustrado de la voluntad han estado ligados a una imagen de lo masculino en contienda con lo femenino (Amorós 2000).

En la primera parte de este texto expongo, de manera sintetizada, la revisión de las raíces de esa lógica de contención de los cuerpos que recae sobre las mujeres, aunque esto no quiere decir que dicha contención no se exprese en las infancias, lo enfermo, lo exótico, lo negro, en suma, en otros tantos rostros en subordinación signados como otros, menores, periféricos.

Este sintético panorama da cuenta de un enunciado epistémico que valoró y valora lo posible y lo deseable desde criterios ideales reducidos de lo que deben y pueden ser las mujeres. Desde una posición discursiva de autoridad (Van Dijk 2008), dicho enunciado se distribuye en el mundo y sus instituciones, y afecta la producción de la subjetividad. Con ello se han contenido, anulado, distintas maneras del deseo y de su expresión y, en consecuencia, de la pluralidad de maneras de ser mujer. En la primera parte de este texto señalo algunas características de la conducta de contención que sufre la personaja en diálogo con la antropología histórica. En la segunda parte propongo abrir la correlación entre carencia y deseo a la posibilidad de deconstruir el sentido del concepto de voluntad para ampliarlo más allá de los márgenes de la conducta europea, en cuanto que regional o “provincial” (Chakrabarty 2008) y con una carga de lo “racional”. No se trata de negar el proceder mental y la posibilidad de la comprensión intersubjetiva como se entendería en la disciplina filosófica, sino de la manera en que un modelo representacional o una discursividad se convierte en un criterio de evaluación social que se hace enunciado en el diagrama de las relaciones de poder y cuya binariedad —en este caso, de lo femenino y lo masculino, de lo sano y de lo enfermo— expresa un desequilibrio y se inclina a prácticas y conductas favorecidas y ampliamente visibilizadas de valores asociados a lo masculino y de efectos asociados a lo femenino o a una modélica y perjudicial manera de ser mujer, y en ello, de juzgar negativamente el crisol de las mujeres: la mujer “loca”, “enferma”, “demasiado sensible”, “llorona”, “marimacho”, “débil”, “no inteligente”, en suma, “histérica”. Al salir de este esquema es posible asumir la opción de entender el deseo como elemento constructivo de sí.

ENTRE LA HISTERIA Y EL CUERPO

[Primera escena de la película. En un anfiteatro, el médico-maestro aparece con su bata. Tiene a la personaja sujeta ante un auditorio de estudiantes].

Médico: No es la única aflicción. Hemos llegado al punto en que el sexo más nervioso es el más afectado. Histeria. Derivado del griego *uterus*, muy estudiado por los franceses, y últimamente por nuestros colegas austriacos. Esta noche, nuestro propósito es incorporar un acento británico al coro. Traigan a la paciente, por favor. Como pueden ver, la paciente es una mujer de 35 años que ha estado bajo mi cuidado en el Hospital Bethlehem. De respiración impecable, ha sufrido la mayor parte de su vida de los síntomas clásicos de la histeria crónica. ¿Alguien puede decirme cuáles son estos?

Estudiante 1: Laxitud.

Médico: Correcto. ¿Alguien más?

Estudiante 2: ¿Cosquilleo en las extremidades?

Médico: Sí. Otro.

Estudiante 3: Convulsiones.

Médico: Algunas veces llamadas ataques histéricos durante los cuales el paciente puede tornarse violento, peligrosamente incontrolable. Por lo que, como medida de seguridad, esta sedada con cuatro gramos de heroína. Nunca son suficientes las medidas de seguridad cuando provocamos un ataque como trataré de hacer ahora.

Eliza: ¡Por favor!, ¡se lo ruego!

Médico: El punto de activación...

Eliza: ¡Ayúdenme, ayúdeme uno de ustedes por favor!

Médico: Mírame.

Eliza: ¡No estoy loca, no estoy loca!

Médico: ¡Mírame! El punto puede estar oculto en cualquier parte de la anatomía femenina, muy a menudo en los senos.

Eliza: ¡No me toquen!

Médico: El interior de los muslos.

[Eliza se lanza sobre el médico y forcejea].

Médico: O en los ovarios [realiza una torsión en la pelvis de la paciente y ella entra en *shock*, tuerce los dedos de las manos y queda paralizada]. Fíjense, los puños apretados, la espada arqueada, músculos, los espasmos tónicos y clónicos. En resumen, es una profunda contracción. Observen ustedes mismos, ha comenzado su menstruación. ¿Alguna pregunta?

Estudiante: ¿Por qué insistía en no estar loca?

Médico: Como cualquier criminal que dice que es inocente, todas las mujeres locas insisten en que están sanas.

Estudiante: Pero ella parecía tan...

Médico: ¿Razonable? Quizás. ¿Bien alimentada? ¿Hermosa? Ella es todas esas cosas y bastante loca. He ahí la paradoja de la locura y el gran peligro de nuestra profesión. Entonces caballeros, los prevengo, cuando se embarquen en sus carreras como psiquiatras, no crean nada de lo que oyen y solo la mitad de lo que ven (transcripción de la autora de la versión en español del film de los minutos 00:00 a 4:20, Anderson 2014).

La escena y los brutales diálogos aquí recogidos ilustran una de las famosas clases impartidas por Jean-Martin Charcot en 1887, en *La Salpêtrière*, durante la cual se proponía demostrar la auscultación y la sintomatología de la histeria. El panorama en el que se ubica la propuesta filmica expone un abordaje de la medicina en el siglo XIX y hace énfasis en el modo en que se examina y diagnostica a mujeres “enfermas”.

Históricamente, la relación entre Francia y la histeria fue realmente llamativa por ser el hospital *Pitié-Salpêtrière* uno de los espacios que se dispuso para tratarla. El cuento de Poe da la siguiente indicación: en gran número son las mujeres quienes se encuentran en reclusorios mentales (Poe 2015: 289). El hospital *Pitié-Salpêtrière*, ubicado en París, fue creado en el siglo XVII y ya para el XIX era uno de los centros más reconocidos gracias al papel de Charcot (1825-1893). Este médico, considerado como el “Napoleón de la neurología”, se encargó de dictar clases allí para explicar distintos trastornos patológicos, entre los que incluyó la histeria. Así, la *Salpêtrière* le dio el distintivo a París como “la ciudad de las mujeres incurables”. En un principio, Charcot sostuvo que la histeria era un padecimiento del sistema nervioso y que una manera de paliar sus efectos era la hipnosis. Del mismo modo, se encargó de consignar por medio de la fotografía las etapas que, según sus consideraciones, atravesaban las mujeres histéricas, con lo que generó

un “teatralismo histérico como una auténtica práctica de la crueldad” (Didi-Huberman 2007: 367).

Este diagnóstico en torno a la histeria, las mujeres y sus cuerpos ilustra los movimientos de los modos de representación cultural de las mujeres que constriñen los cuerpos femeninos y reproducen modos de subjetivación nocivos. Es precisamente esta comprensión la que podemos ver en el inicio del filme. En esta escena se retoma algo que ya Hipócrates y otros entre 470 y 370 a.C. denominan como *histeres* y que con el paso del tiempo se va tecnificando como diagnóstico clínico. Lo que revela la escena en las palabras del psiquiatra y profesor es la famosa enfermedad del siglo XVIII llamada “histeria femenina”, generada por la supuesta movilidad anatómica del útero en el cuerpo de las mujeres y que se entendía como un padecimiento que presentaba asociaciones entre el síntoma y la sexualidad. En la reappropriación epistémica de la medicina griega por parte de los franceses modernos, la enfermedad que padecían muchas mujeres de “alta sociedad” se leía, según la tradición científica, como una afección provocada por este órgano; se trataba de un “útero deambulante” que podía trasladarse por el cuerpo libremente al tiempo que provocaba múltiples episodios de histeria. El análisis del cuerpo, desde la representación somática que se aplica en esta época, permite evaluar el cuerpo femenino de la “histérica” como enfermo, defectuoso y desprovisto de completitud, en comparación con el aparente estatismo de los cuerpos varoniles. Se expresa aquí una “subjetividad femenina biologizante” (Arcos Herrera 2018) derivada de un saber de hombres doctos que naturaliza y determina esta representación de las mujeres basado en una distribución organológica del cuerpo.

En el siglo XIX, los criterios teórico-médicos devienen en una lógica cultural que termina por definir la normalidad y anormalidad de las personas a propósito de la presentación de los cuerpos públicamente. La experiencia corporal dependía de la representación somática (Pedraza 2013), de una configuración y lectura del cuerpo entre lo normal y lo anormal. Esta regulación se dio a través del análisis del movimiento del cuerpo, de la configuración de la figura, el porte, la

postura, los movimientos corporales, la gestualidad y la dicción, que contrastarían el cuerpo sano con el enfermo. Estos aspectos se convirtieron en signos de lo particular e interno de cada persona con capacidad para dar cuenta no solo de problemas posturales o psicomotores como manifestaciones de enfermedades físicas, sino también de la salud mental de las personas. Lo cual conllevó a la realización de terapias y a la construcción de técnicas para contrarrestar dichos problemas mediante la experimentación en el cuerpo, la presentación de la persona y la transformación de la apariencia —anatómica— del cuerpo desde el interior a través de una armonización indumentaria, muscular y emocional. Todo ello fue resultado de avances paralelos de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis (Pedraza 2013). En el filme, las palabras de auxilio que emite la protagonista, sus dolores ante la manipulación médica, su negación para acceder a la auscultación, todo es leído como síntoma de locura que habría que tratar y sacar de raíz de su personalidad. Así como se trata la “imperfección de los miembros superiores”, habría que extirpar el comportamiento “anormal” de Graves, su “problema mental y criminal”.

La histeria no compete solamente a un diagnóstico de la medicina de la época. Graves es internada por no corresponder a los vejámenes de su esposo. La histeria se configura desde concepciones sociales ancladas en las diferencias sexuales, en la posición de la mujer vs. la del hombre y en la importancia cultural del matrimonio. Esas concepciones sirven para juzgar la normalidad o anormalidad del comportamiento femenino, pues, según los registros, contar con esposo se convierte en una condición fundamental para evitar las enfermedades mentales que se presentarían a propósito de la soltería desde el siglo XVIII. Al extender la mirada a la posición desde la que es juzgada “la histérica”, la incidencia de este tipo de análisis reafirma la producción negativa del sujeto sexuado.

En otros términos, la representación del cuerpo (Pedraza 2013) es configurada desde la externalidad, desde las reglas sociales de comprensión acerca de la mujer de la época; las construcciones sociales, culturales y morales que modalizan los cuerpos de las mujeres, su imagen y

su apariencia. Aquí el cuerpo entra en relación con los hechos sociales, con el conocimiento disponible del mismo, y con las configuraciones de vida que lo construyen como agente controlado y constreñido, e incluso, como lo señala Federici (2015), entregado a la productividad. Como lo ilustra lo anterior, la construcción social de “la mujer” plantea un escenario de conyugalidad: sexualmente sumisa, procreadora, protectora, afable, amorosa y maternal. En el siglo XIX, encontrarse en o rebasar el límite de este patrón social provocaría un señalamiento y, en consecuencia, una reclusión forzada en centros médicos especializados o en cárceles.²

Medicina y representación social confluyen sobreponiendo una postura, una condición valorativa, un lente con el cual son diagnosticadas las mujeres. La configuración de la enfermedad “histeria”, desde la medicina de la época, aportaría a la justificación de la inferioridad de las mujeres. Según Berriot-Salvadore, desde finales del siglo XVI surgirían concepciones de la mujer como “un ser valetudinario al que hay que tratar de aliviar para que acepte su desfavorecida condición sin rebelarse” (2018: 349). Este tipo de representación convive con los paradigmas médicos de la modernidad, así como con los ejercicios biopolíticos de prevención y organización de la población desde el estado en la actualidad.

La histeria femenina se concibe como una enfermedad a evitar en una época en que la medicina asumió un enfoque preventivo que ineludiblemente estrechó las conexiones de la ciencia con el estado y la sociedad. Pero, así como estas representaciones externas a la somaticidad establecen prácticas de ordenamiento del cuerpo, habría que añadir que precisamente la reproducción y el ordenamiento de esta representación dan lugar a formas de producción de subjetividad femenina. El vínculo entre las patologías mentales y las expresiones corporales dan sentido a la terapéutica del cuerpo para reorientar los movimientos físicos y, a la vez, los rasgos emocionales y comportamentales. Entre

² Para el caso colombiano, véase Avendaño (2018).

dichos rasgos emerge una subjetividad reglada y su contraparte, una subjetividad desviada, anormal, loca; es el contrapunteo de las emociones y el comportamiento lo que deja a las mujeres en choque y tensión entre dos modos de subjetivación de la cultura occidental: el de mujer decente y el de la histérica.

A través de diversos instrumentos de poder, las sociedades han legitimado y deslegitimado condiciones de opresión sobre las mujeres mediante prácticas institucionalizadas de ordenamiento público. Eliza Graves es “histérica” en la relación médica, en el discurso de poder masculino: se le recluye, se le envía al asilo, se autoriza la intervención sobre su cuerpo y se demanda una pronta recuperación. Desde esta perspectiva, el cuerpo es el resultado de un ejercicio del poder moderno, de una construcción de sí entre una interioridad construida y un exterior condicionante. Un conjunto de ideas constriñe la vida, se apodera de la mirada y hurta, atrapa y vela el sentir y su significado más evidente: la violencia. Las lágrimas de las mujeres no son como las lágrimas de los cocodrilos.

En este contexto aparecen Deleuze y Guattari como parte de un grupo de pensadores que apuntan a reconsiderar críticamente las concepciones del cuerpo y cómo lo han minado como posibilidad. En cercanía con el caso que he traído a colación, quiero dialogar con la crítica que Deleuze hace acerca del deseo en disputa con el psicoanálisis.

DESEO, CARENIA Y PRODUCCIÓN

Vale la pena recordar una bella afirmación de René Schérer sobre Deleuze: “De este modo es que ha recogido todas las exclusiones, las revueltas, las soledades, que le ha dado derechos al deseo, que no tenía lugar en ninguna parte, y sobre todo no lo tenía entre especialistas psicoanalíticos” (2012: 12). En los textos de Deleuze este tema cobra fuerza. Es precisamente Deleuze quien da el paso a pensar el deseo en su propio quehacer filosófico y, por supuesto, desde una perspectiva

que suprimirá el carácter reclusorio del mismo. En contravía con el psicoanálisis, Deleuze reconstruirá el cuerpo y su deseo. Esta propuesta resulta de la relación entre el individuo y el colectivo como producción (Schérer 2012: 24), tal como lo desarrollaré más adelante.

Según Deleuze, la liberación del deseo en Freud se inscribe en la familia bajo la forma de Edipo o Electra, codificando el deseo al ámbito familiar. En esta lógica edípica hay tres pasos: primero, la ley, la prohibición y la transgresión; segundo, el fantasma; y tercero, el sueño que limita la propagación de una expresión objetivo (de la intensidad). Empero, la crítica que hace Deleuze al psicoanálisis es que impide el agenciamiento maquínico del deseo y la posibilidad de un agenciamiento colectivo de enunciación. El psicoanálisis plantea como inconsciente, según Deleuze, el “ello” freudiano, que es reconocido como aquello que entraría en conflicto con el ámbito de lo social. Este inconsciente habla de la carencia, de un deseo carente perverso que el psicoanálisis se encarga de interpretar y significar. Lo que está en juego es que el deseo de algo, para el psicoanálisis —explica Deleuze—, no sería un deseo verdadero, porque interpone una significación que simbolizaría una otra cosa. Aunque el margen de interpretación del deseo es realmente amplio en el psicoanálisis, aquello que lo hace muy particular es que las acciones y las reacciones al deseo son asociadas a determinantes estructurales que no necesariamente estarían relacionadas intrínsecamente con este. Pongo como ejemplo la lectura que hacen Deleuze y Parnet de *la fellatio*: “Entre las más grotescas páginas de Freud están las que tratan de *la fellatio*: el pene simboliza ahí la ubre de una vaca, y la ubre de vaca simboliza un seno materno. En otras palabras, *la fellatio* tiene lugar cuando no se tiene a mano una vaca, o una madre, o estas no tienen leche” (2004: 88, cursivas de los autores). Deleuze indica que la felación en Freud no es un verdadero deseo, sino que más bien da muestras de que algo se está ocultando, de que algo distinto está ocurriendo. Si el deseo se manifiesta como, por ejemplo (para seguir con otro caso de la película de *Eliza Graves*), un hombre que da patadas y relincha como un caballo árabe de carreras, manifestaría que sucede alguna otra cosa. Luego, la sintomatología en Freud respondería

a algo distinto del síntoma que le sucede al sujeto específico. La confrontación con este diagnóstico es lo que hace pertinente y llamativa la alusión al filme, pues hay en su argumento una inversión entre lo enfermo o loco y lo normal que acusa el cerramiento semántico de la estrategia interpretativa de la mirada médica: la enferma, la histérica, es vista como tal por la mirada represiva que le impone su condición de carente —para otro—, pero puesta en un escenario liberado de esa mirada, provista de medios de expresión de su deseo y sentir —por ejemplo, junto a un piano—, los síntomas y la carencia desaparecen. En conclusión, el problema radicaría en la significación unívoca que, además, acusa una carencia y una infracción que se interpondrían al deseo.

Deleuze indica que en el psicoanálisis el deseo se entiende desde una distribución-distinción; las pulsiones, que son los contenidos del deseo, son interpretadas como una identificación del Edipo, como carencia, castración que estructura al deseo. Lo que Deleuze anota como respuesta a Freud es el recurso a la metáfora: habría un ocultamiento que es revelado por el psicoanálisis entre las acciones y los deseos que se evidencian y el deseo profundo de la acción. Se fabrica una distinción entre los deseos “verdaderos” y los deseos “falsos”. Habría ciertos deseos que serían más aceptados que otros desde una escala de valores morales y sociales. Lo que quiero resaltar es la condición del juicio; aquí, la realidad de quien ausculta fija la valoración construida desde y con la amplitud de las correspondientes coordenadas morales y sociales entrelazadas en la lógica dual de lo enfermo y lo sano en el diagnóstico: se acondiciona al diagnóstico condenatorio a un carácter de verdad o falsedad que anula toda posible producción: “[se] hace un diagnóstico, pero es el diagnóstico del mundo” (Deleuze 1997: 78).

Una escena de la película muestra esta distinción: el médico oficial justifica la aplicación de tratamientos crueles sobre los “pacientes locos” a fin de eliminar su deseo desviado o falso, mientras que, en otra escena, el “médico loco” opta por tratar al paciente-burro con heno y zanahorias. Para el primero, el deseo falso resulta en un diagnóstico de enfermedad, de carencia de otra cosa y, por ello, propicia el tratamiento con electrodos sobre el cuerpo. Para el segundo, la expresión del deseo

de heno y zanahoria conserva un potencial productivo que incluso confronta la norma social; algo se hace en el cuerpo, tiene lugar allí una producción de afectos, un devenir animal. Dice Schérer a propósito del deseo que “en lugar de situarlo a partir de la falta, de aquello de lo que se carece, [habría que] abordarlo en la riqueza todavía desconocida de sus producciones” (2012: 75). Lo que habría que buscar sería la subordinación de las máquinas sociales a la máquina deseante.

Maillard: Es hora de las rondas vespertinas [...] verá que tenemos todo tipo de casos comunes. Neurastenia, demencia prematura, homosexualidad, epilepsia, melancolía, pero hay algo que nos diferencia de otros asilos, la posición social de nuestros pacientes, todos provenientes de las familias más importantes de Europa. Por ejemplo, Terrance es el heredero de una de las fortunas más grandes del mundo del ferrocarril.

Newgate: ¿Y cuál es la naturaleza de su padecimiento?

Maillard: Sufre de un desinterés total por los trenes.

Newgate: ¿Entonces su familia lo internó?

Maillard: Un caso bien interesante es el de Signore Balzoni, se cayó de su caballo durante un partido de polo en Milán y a partir de ahí cree que es un caballo de carreras árabe, incluso se inquieta un poco a la hora de las comidas (le da unos trozos de manzana a Edward). Continúe por favor (Edward las inserta por una pequeña rendija de la puerta de la habitación, que en lugar de tener cama tiene un montón de heno. Se escuchan relinchos y patadas).

Maillard: Notará que la mayoría de nuestros pacientes está aquí porque son una deshonra para sus familias. Marginados (Newgate es jalado del brazo por el paciente de la habitación).

Maillard: ¿Signore, devuélvale el brazo al caballero o me verá forzado a prohibir que lo acicalen por una semana!

Newgate: ¿Ustedes lo acicalan?

Maillard: Un pequeño precio para mantenerlo complacido.

Newgate: ¿Eso no aumenta su desvarío?

Maillard: Sí.

Newgate: ¿Cómo? ¿Ustedes no tratan de curar a sus pacientes?

Maillard: ¿Curarlos? ¿Con qué objetivo?

Newgate: Para hacerles recobrar el juicio.

Maillard: ¿Y convertir a un feliz caballo en un hombre infeliz?

Newgate: Esto se ve muy animado, ¿es siempre así?

Maillard: Aquí preferimos no mantener a los pacientes sedados todo el tiempo. Preferimos mantenerlos en sus estados naturales.

Maillard [a la enfermera]: ¿La paciente ha comido hoy?

Enfermera: No.

Maillard: Se niega a comer hasta que su hijo regrese de la guerra. Él murió en la batalla de Peshawar en el 85.

Newgate: ¿Han probado intubarla?

Maillard: Aquí no usamos esos métodos medievales.

Newgate: Yo no lo llamaría método medieval, sino una manera necesaria de evitar la muerte.

Maillard: La muerte no se puede evitar, doctor, así como la locura no puede ser curada. No hay cura para la condición humana y sería un tonto el médico que lo intente (transcripción de los minutos 13:00 a 16:00, Anderson 2014).

La producción cinematográfica nos provee de un mundo artísticamente extraordinario en el que el suplicio y el disciplinamiento han salido por la ventana. La tragedia del enclaustramiento de los asilos es sustituida por técnicas “más comprensivas”. Es una crítica y una sátira estupenda de los agobios y los condicionamientos, de una medicina ya rudimentaria y envejecida por la estrechez de la comprensión de los fenómenos. Sin dejar de lado una larga tradición moral que se filtra en la mirada de quien ausculta, también añeja y cargada de vicios escondidos aceptados como normales y coherentes, este saber de la carencia limita, constriñe y arrebató producciones de deseo positivo.

Este “juego de locos” ilustra cómo los personajes se ubican en la frontera entre el deseo y su represión. Las respuestas del joven médico Newgate dan indicaciones del margen de observación que se agota en la teoría y pormenoriza el acontecimiento del deseo. La crítica es directa a la práctica médica psiquiátrica que dibuja la anulación de la

autonomía, que rostrifica personas y disciplina desde sus cuerpos la conducta. Es llamativo que incluso hoy la ciencia médica, en distintos niveles de aplicación, no termine de mandar, condicionar, prohibir, limitar, juzgar y, en consecuencia, volver dóciles particularmente a las “histéricas”. Por lo que el filme (y por supuesto el cuento de Poe) devela, en la particular mirada de Monsieur Maillard, la necesidad de otros modelos de comprensión, de nuevos espectros discursivos que deben instalarse en las “prácticas médicas” y que permitan un margen de autonomía y revaloración del deseo y del hacer vida como creación.

Maillard: Estaba a punto de mostrarle el siguiente caso: una mujer que sufre de violentos ataques provocados por contacto físico o emocional que ella percibe que son de naturaleza íntima.

Newgate: ¡Ah! Parece histeria.

Maillard: ¿Qué tratamiento recomendaría usted?

Newgate: Paquetes de mostaza

Maillard: ¿Le parece una paciente o un escabeche de arenque?

Newgate: ¿Masajes pélvicos? ¿Bromuro de potasio?

Maillard: Lo que quiero es su opinión doctor, no lo que dicen los libros de texto. Olvide los bromuros. Abra sus ojos. Mírela. Le preguntaré de nuevo. Si le muestro una paciente de una gracia y refinamiento tal en sus senos, que inspiran una pasión tal que ella misma teme por su vida, ¿qué tratamiento usted recomendaría?

Newgate: Música [sonríe extasiado al ver a Eliza tocar el piano], no menos de tres veces al día.

Maillard: Bravo doctor, estoy de acuerdo. Hay muy pocas terapias mejores que la música para reparar el alma. Su nombre es Lady Eliza Charles Graves. Sra. Graves para nosotros. Asumo que conoce a su esposo.

Newgate: No.

Maillard: Repugnante individuo ese. Posee una gran fortuna. Para no mencionar sus raros gustos. Como era de esperar, sus ataques de histeria empeoraron luego del compromiso, hasta que una vez le mordió la oreja hasta arrancársela y le sacó un ojo con una peineta.

Newgate: ¿Entonces su esposo la internó?

Maillard: No. Su padre. Si hubiera sido por su esposo, ella estaría aún en casa. De hecho, semana tras semana recibimos una carta de él amenazándome y exigiéndome que la declare curada para que pueda regresar a casa con él.

Newgate: ¿Y usted se niega?

Maillard: Por el propio bien de la paciente (transcripción de los minutos 16:00 a 17:25, Anderson 2014).

La relación del aporte creativo de la escena con los planteamientos de Deleuze y Guattari frente al psicoanálisis ilustra la idea según la cual no tenemos inconsciente en el sentido más psicoanalítico, porque el inconsciente no es el conjunto de recuerdos que han sido reprimidos, no hay una reproducción de los recuerdos de la infancia; por el contrario, habría una producción de bloques de infancia, un devenir niño (en este caso). De lo que se trata entonces es de distintos tipos de flujos inmateriales con los que se experimenta, se entra en diversos agenciamientos individuados que producen otra cosa. Así pues, la propuesta de Deleuze y Guattari en *Mil mesetas* es producir el inconsciente: “ni hay sujeto del deseo ni hay objeto. El sujeto de enunciación no existe. La única objetividad del deseo son los flujos. El deseo es el sistema de signos a-significantes con los que se producen los flujos de inconsciente en un campo social” (2004: 90).

En ese mismo texto, Deleuze y Guattari plantean una segunda crítica al psicoanálisis acerca de la formación de enunciados. Los enunciados portan contenidos y agenciamientos, devenires, intensidades que dan cuenta de acontecimientos como el devenir caballo de carreras. Abordan uno de los casos de Freud, Hans, un niño que ve morir un caballo en la calle. Freud lee en el caso al caballo como el padre de Hans y dar patadas como hacer el amor. Deleuze y Guattari muestran que Freud sintetiza lo problemático del caso en tres sentidos: lo edípico, la muerte y la negación, con lo que sustituye el deseo por la carencia. Este simbolismo termina siendo reductivo frente a la lógica de los enunciados, la situación, la tentativa del pequeño Hans, en su devenir

caballo como opción política; es reductivo frente a la línea de fuga o al movimiento de este territorio, en suma, a todo lo que lo convierte en un agenciamiento. Para Deleuze y Guattari, el análisis de Freud mina el real deseo a través del ejercicio de una sustitución de códigos, de una sobrecodificación simbólica de los enunciados por parte de quien pide una “cura” para los pacientes o los casos. Según estos autores, el recurso del psicoanálisis para analizar los casos es el de volver personal lo impropio. Lo que sucede en la persona determinada en tanto agencia, aquello que aparece, el psicoanálisis lo personaliza: “el psicoanálisis quiere a toda costa que detrás de los indefinidos se oculte un definido, un posesivo, un personal” (2004: 91).

Para Deleuze y Guattari, lo que tiene lugar en el deseo es agenciamientos sin significación, que se constituyen más allá del régimen de representación discursiva. Estos agenciamientos se producen de manera colectiva, pues en el juego relacional del mundo con el mundo se reconfiguran nuevas configuraciones del deseo. No hay tal encerramiento entre la interioridad y el yo: “el psicoanálisis está enteramente concebido para impedir hablar a las personas, para quitarles todas las condiciones de negociación verdadera” (Deleuze y Guattari 2004: 92).

La vida del deseo no está encerrada en el sujeto en calidad de pulsión, sino que reside siempre fuera de él, en sus agenciamientos colectivos [...] el psicoanálisis freudiano está mucho menos interesado en la explotación de todas las potencias constructivas del deseo que en su reducción a algunas figuras convencionales, al interior de la familia, en torno a algunos complejos entre niños y padres (Schérer 2012: 77).

El deseo es producción porque se da en un “inconsciente maquínico”; en la relación con el medio, con los enunciados, con las interacciones sociales, económicas, con la historia se configura el deseo y, a diferencia de la idea común, “no está esencialmente centrado sobre la subjetividad humana” (Schérer 2012: 108). El deseo es construido con la persona que se desterritorializa entre los flujos que la sobrepasan y la hacen maquínica, en tanto el deseo supera la interioridad de lo molar

del humano particular, su configuración orgánica, como fuerza que actúa, que produce. En consecuencia, es una fuerza generadora de algo que no se reduce al trauma. El inconsciente maquínico no es el del yo, no es el del sujeto; es fruto de las relaciones en que entra el cuerpo con el mundo. En suma, en lugar de determinar el inconsciente desde un contenido significativo previo y negar la posibilidad de leer la riqueza de la producción misma, hay que mantener abierta la lectura de las singularidades afectivas (Schérer 2012: 113-115).

TODAS PODEMOS DEVENIR UN POCO ELIZA

Eliza reacciona con violencia a las fuerzas dominantes institucionales, sexuales y sociales, a una lógica social de poder que hace de ella un objeto de dominio del gesto masculino, que la objetualiza (en la relación médico-paciente) y la erotiza (en la relación esposo-esposa); la hace carente de deseo para sí y para los personajes masculinos. La respuesta médica es “la histeria” en su propio cuerpo. Pero, a la vez, en el entorno del asilo de Monsieur Maillard, ella encuentra libertad en su propio deseo para generar acciones sobre sí misma. Esta potencia deseante es constructiva de sí; los personajes devienen, de variadas maneras, sujetos múltiples que crean universos de significación donde carece de sentido el diagnóstico médico.

Así como hay un universo de significación concertado, también hay otro que se hace presente con rotunda existencia, que se presenta como contrapunto de lo molar, las más de las veces como singularidades o como sujeto múltiple. El filme permite abrir, en las nuevas relaciones médico-paciente, un potencial vitalista. Este tiene resonancia en otro concepto con el que Deleuze apuntala esa capacidad productiva de lo que escapa a lo simbólico: el concepto de voluntad de poder. Recordemos que, en Nietzsche —según la interpretación deleuzeana—, la voluntad de poder no se opone al devenir del ser, sino que es su esencia íntima y se ubica en el plano del *phatos* (Deleuze 2001). Así, para Nietzsche, la voluntad es algo vital, orgánico y biológico; la

voluntad de poder es la primitiva forma del afecto de la cual los demás afectos son transformaciones (Nietzsche 1985). En esta perspectiva, la voluntad es la esencia de los seres humanos que da cuenta de su naturaleza inconsciente y, por ello, para Deleuze, la esquizofrenia se convierte en la “realidad esencial del hombre de la naturaleza” (Deleuze 2001: 121). La esquizofrenia es, entonces, el proceso universal de la producción deseante, porque aquí el deseo se produce y se reproduce. Sin este campo no existiría la posibilidad de la conciencia.

En este sentido, la voluntad no se diferencia de la posibilidad de ejecutar el deseo, sino que convierte el deseo en elección, en una fuerza productiva. Por ello, Deleuze, en una analogía con el marxismo, desdibuja el deseo como carencia y nos propone verlo como una producción. Deleuze construye el deseo como una fuerza subjetiva que es una fuerza productiva. El deseo iría más allá del objeto, porque el objeto mismo es creado por él y porque el objeto se configura como una externalidad.

Siguiendo esta línea de lectura deleuzeana de Nietzsche, la voluntad de poder es la relación de fuerzas que son inhibidas por la moral, por la piedad, por el ascetismo, o, siguiendo nuestro ejemplo, y para el mismo autor, por el psicoanálisis. Dice Deleuze en *Nietzsche y la filosofía*: “nunca encontraremos el sentido de algo (fenómeno humano, biológico o incluso físico), si no sabemos cuál es la fuerza que se apropia de la cosa” (2001: 10). Hacer salir el deseo implica que el universo volitivo se extienda sobre subjetividad e interpretación: no hay un particular, sino flujos (fuerzas) que circulan y configuran dinámicamente lo real de cada corporalidad.

De hecho, para Deleuze, el cuerpo es “un campo de fuerzas, un medio nutritivo disputado por una pluralidad de fuerzas [...] Lo que define a un cuerpo es esta relación entre fuerzas dominantes y fuerzas dominadas” (2001: 60). Así, las fuerzas comportan lo constitutivo de los cuerpos, constitutivos de naturaleza múltiple desde donde se ejerce lo que Nietzsche llama “unidad de dominación”. Dicha unidad de dominación se refiere a que las fuerzas que integran los cuerpos, en tanto cualidades originales, se encuentran en una relación de jerarqui-

zación. Son fuerzas de tipo activo que dominan las fuerzas reactivas. Esto supone que el carácter del fenómeno o de la cosa no radica en una neutralidad, sino que es conducido por la fuerza que posee en su actualidad. De este modo, Deleuze nos dirá que el sentido de una cosa es su relación con la fuerza que la posee; el valor de una cosa es la jerarquía de las fuerzas que se expresan en las cosas en tanto que fenómeno complejo (2001: 16). Y en ello radica el lugar de la voluntad, pues la diferencia de una fuerza con otra está dada por la voluntad.

Diríase que tal es el conflicto constructivo de los personajes: quien rige el asilo pone en pugna en sí mismo al médico oficiante y a Silas, el loco; el segundo hace al primero para que el primero pueda perseguir al segundo, exiliarlo y condenarlo en su ausencia; pero, con ello, toma autoridad para construir un agenciamiento colectivo, una “sociedad”, un mundo propio del asilo reactivo al diagnóstico y productivo en la acción deseante de cada individuo allí resguardado (claramente ya no tendría sentido dominarlos con la expresión “pacientes”). Asimismo, Edward se hace, habla, se viste, actúa como médico para llegar a Eliza; pero, luego de su encuentro y de su propia incorporación al asilo, retorna otro con ella, cuando ambos se hacen “locos” y construyen otro mundo.

Así pues, si la voluntad de poder es elemento diferencial de la fuerza, hay que considerar que la voluntad no se ejerce sobre la materia en general, sino que se ejerce sobre otra voluntad, ya sea para mandar, ya sea para (más o menos) obedecer. En esto radica la diferencia entre el discurso médico oficial —que no puede ver sino como deseo desviado o falso lo que ocurre en “la paciente”— y la mirada loca, desviada pero activa, del médico loco que no pretende curar a los pacientes, sino dar rienda suelta a su producción deseante y convertir todo el escenario del hospital en un lugar de agenciamientos colectivos del deseo. Es la posición dominante de la fuerza del médico oficial la que, de hecho, constituye la locura y hace de los pacientes fuerzas obedientes y reactivas. El caso de la histérica, escenificado en el filme, ilustra la voluntad de dominación a la que es sometida la mujer que no se puede compaginar con los requerimientos gregarios del orden patriarcal

que tanto su esposo como su padre imponen sobre su corporalidad. Por el contrario, es el agenciamiento del “médico loco”, al eliminar la pretensión de desviación, lo que da espacio a la voluntad de poder, a las fuerzas activas de cada quien para hacer de sí parte de un agenciamiento constructivo maquínico. Eliza Graves es un personaje singular cuya voluntad de poder confronta las fuerzas y explora en este singular lugar el carácter constructivo e incluso creativo de sí del deseo. En suma, las redes de significación o de discursividad —la producción social— organizan el deseo en tanto fuerzas que se ejercen sobre la enferma, la mujer, la desviada, y la ponen en una condición de infanilidad, anormalidad o locura. El esfuerzo creativo del filme es valioso por reconstruir un escenario de mayor apertura a la comprensión del deseo como algo a lo que no le falta nada, sino que es la afirmación de algo que atraviesa el cuerpo y nos llama a ser activas, a ser constructivas de nosotras mismas. De un poco de este deseo vital de Eliza deberíamos disponer en nuestras propias fuerzas activas. La voluntad, en este sentido, no sería sino la posibilidad de ejecutar el deseo, de explorar el inexplorado carácter productivo del deseo capaz de constituir tanto al objeto como a nosotras mismas.

REFERENCIAS

- Amorós, Celia. 2000. *Feminismo y filosofía*, Madrid, Síntesis.
- Arcos Herrera, Carol. 2018. “Feminismos latinoamericanos: deseo, cuerpo y biopolítica de lo materno”, *Debate Feminista*, año 25, vol. 55, pp. 27-58. <https://doi.org/10.22201/cieg.01889478p.2018.55.02>
- Avendaño, Yudy. 2018. “Romper el modelo: mujeres, delitos y reclusión en la cárcel del divorcio de Santa Fé (1815-1836)”, *Maguaré*, vol. 32, núm. 1, pp. 47-74. <https://doi.org/10.15446/mag.v32n1.76163>
- Berriot-Salvadore, Eveline. 2018. “El discurso de la medicina y de la ciencia”, en Georges Duby y Michelle Perrot (dirs.), *Historia de las mujeres*, volumen 3, *Del renacimiento a la edad moderna*, Barcelona, Penguin Random House, pp. 371-413.

- Chakrabarty, Dipesh. 2008. *Al margen de Europa. Pensamiento poscolonial y diferencia histórica*, Barcelona, Tusquets.
- Chaparro, Adolfo. 2020. *Modernidades periféricas. Archivos para la historia conceptual de América Latina*, Barcelona, Herder.
- Deleuze, Gilles. 1997. *Crítica y clínica*, Barcelona, Anagrama.
- Deleuze, Gilles. 2001. *Nietzsche y la filosofía*, Barcelona, Anagrama.
- Deleuze, Gilles y Félix Guattari. 2004 [1980]. *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*, Valencia, Pre-Textos.
- Deleuze, Gilles y Claire Parnet. 2004. *Diálogos*, Valencia, Pre-Textos.
- Didi-Huberman, George. 2007. *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid, Cátedra.
- Federici, Silvia. 2015. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- hooks, bell. 1996. “Devorar al otro: deseo y resistencia”, *Debate Feminista*, año 7, vol. 13, pp. 17-39. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1996.13.289>
- Nietzsche, Friedrich. 1985 [1910]. *La voluntad de poder*, Madrid, Edaf.
- Pedraza, Zandra. 2013. “Por el archipiélago del cuerpo: experiencia, práctica y representación”, *Nómadas*, núm. 39, pp. 13-27. Disponible en <<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105129195002.pdf>>.
- Piccini, Mabel, Gabriela Cano y Hortensia Moreno (coords.). 1997. “En los bordes del deseo”, *Debate Feminista*, año 8, vol. 16, pp. 275-311. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1997.16.415>
- Poe, Edgar Allan. 2015. *Cuentos de Edgar Allan Poe*, San José, Imprenta Nacional, pp. 281-295. Disponible en <https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/literatura%20universal/cuentos_edgar_allan_poe_edincr.pdf>.
- Schérer, René. 2012. *Miradas sobre Deleuze*, Buenos Aires, Cactus.
- Uribe Vergara, Jorge. 2008. “Sociología biológica, eugenesia y biopolítica en Colombia y en Argentina (1918-1939)”, en Santiago Castro-Gómez y Eduardo Restrepo (comps.), *Genealogías de la colombianidad. Formaciones discursivas y tecnológicas de gobierno en los siglos XIX y XX*, Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, pp. 204-222.

Van Dijk, Teun (comp.). 2008. *El discurso como interacción social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*, Barcelona, Gedisa.

Filme

Anderson, Brad. 2014. *Stonehearst Asylum*. Título original: *Stonehearst Asylum*; título en español: *Eliza Graves o Asylum, el experimento*; año: 2014; duración: 112 minutos; país: Estados Unidos; dirección: Brad Anderson; guion: Joe Gangemi, sobre un cuento de Edgar Allan Poe; reparto: Kate Beckinsale, Jim Sturgess, Brendan Gleeson, Michael Caine, Ben Kingsley, David Thewlis, Sinéad Cusack, Sophie Kennedy Clark, Christopher Fulford, Jason Flemyng; música: John Debney; fotografía: Thomas Yatsko; Icon Productions, Sobini Films.

