



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación

La noción de cuerpo en el psicoanálisis

Tesis

Que como parte de los requisitos para
obtener el Grado de

Maestra en Psicología Clínica

Presenta

Cinthya Rubí Yáñez Trejo

Dirigido por:

Dr. Mario Orozco Guzmán

Centro universitario, Querétaro., octubre de 2025.

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación
Maestría en Psicología Clínica

La noción de cuerpo en el psicoanálisis

Tesis

Que como parte de los requisitos para

obtener el Grado de

Maestra en Psicología Clínica

Presenta

Cinthya Rubí Yáñez Trejo

Dirigida por:

Dr. Mario Orozco Guzmán

Dr. Mario Orozco Guzmán

Presidente

Dr. Manuel de Guadalupe Guzmán Treviño

Secretario

Mtra. María Guadalupe Méndez López

Vocal

Mtro. Germán Rodríguez Sánchez

Suplente

Mtro. Michael García Villa

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Octubre, 2025.

México

Dedicatoria

A mi amada Manis en el cielo, a mi papá, a mi mamá, a Karla, Moni y Nicole
hermanas son mi inspiración, a Sofí, a mi amado novio Mauricio, a mis amistades,
a mis pacientes y ...

a todas aquellas personas que han tenido que enfrentarse a sus propios demonios
para creer en sí mismas.

Agradecimientos

A las y los docentes que me han acompañado durante el proceso de escritura y de mi formación académica.

A mi familia: mi papá, mi mamá, mis maravillosas hermanas Karla, Mony y Nicole, a mi hermosa sobrina Sofí, por su apoyo y amor.

A mi novio Mauricio por su amoroso y paciente acompañar, has sido una luz en mi vida.

A las amistades que me escucharon, me cuestionaron y me acompañaron durante el proceso de escritura.

A mi director Mario Orozco por su lectura, cuestionamientos y su atento acompañar.

Al Doctor Manuel Guzmán Treviño, por escucharme una y otra vez en este camino y por acompañarme en los momentos en los que quise desistir.

A los Maestros Germán, Michael y a la Maestra Lupita por su lectura y acompañamiento en este proceso.

A mi amada Manis en el cielo que siempre creyó en mí y me enseñó a siempre ir más allá y luchar por lo que quiero.

A mis pacientes y estudiantes.

Y a la Universidad Autónoma de Querétaro por inducirme al camino de la Psicología y el Psicoanálisis.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Capítulo 1. Nociones de cuerpo en la teoría psicoanalítica.	10
1.1 <i>Cuerpo en Freud</i>	14
1.2 <i>Cuerpo en Lacan</i>	19
1.3 <i>Cuerpo en Dolto</i>	24
Capítulo 2. Cuerpo-síntoma	28
2.1 <i>Cuerpo y alimentación</i>	30
2.2 <i>Cuerpo y anorexia</i>	34
2.3 <i>Bulimia, sobrepesos y obesidad</i>	41
2.4 <i>Cuerpo y consumos</i>	45
2.5 <i>Cuerpo y cortes</i>	48
2.6 <i>Cuerpo y trabajo</i>	51
Capítulo 3. Cuerpo y Sexualidad	55
3.1 <i>Cuerpo y disidencias sexuales</i>	55
3.2 <i>Cuerpos y mujeres</i>	58
3.3 <i>La renuncia al cuerpo; sobre la ética y lo moral en el cuerpo</i>	61
Capítulo 4. El cuerpo ha muerto	68
4.1 <i>Cuerpo e imagen</i>	68
4.2 <i>Cuerpo y cirugías</i>	74
4.3 <i>Cuerpo y virtualidad</i>	77
4.4 <i>Cuerpos sa(n)grados</i>	83
4.5 <i>Caso: Sobre la ley y su efecto en el cuerpo</i>	85
Conclusiones	87
Referencias	91

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal distinguir algunas de las nociones de cuerpo a las que se hace referencia en el psicoanálisis proponiendo una revisión de los planteamientos teóricos de tres autores: Sigmund Freud, Jacques Lacan y Françoise Dolto. A través de este recorrido teórico se pretende ilustrar la importancia que adquiere la noción de cuerpo en la teoría psicoanalítica, así como de su relevancia en la práctica clínica.

Adicionalmente, con la presentación de viñetas clínicas se ejemplificará la relación entre el cuerpo-síntoma, el cuerpo y la sexualidad, así como de los discursos en torno al cuerpo de la época actual y el cómo estos se presentan en algunos casos, generando no solo malestares, sino nuevas formas de estar.

Palabras clave: cuerpo, psicoanálisis, síntoma, clínica, Freud, Lacan y Dolto.

Abstract

The main objective of this research work is to distinguish some of the notions of body referred to in psychoanalysis by proposing a review of the theoretical approaches of three authors: Sigmund Freud, Jacques Lacan and Francoise Dolto. Through this theoretical journey, it is intended to illustrate the importance of the notion of body in psychoanalytic theory, as well as its relevance in clinical practice.

Additionally, with the presentation of clinical vignettes, the relationship between the body-symptom, the body and sexuality will be exemplified, as well as the discourses around the body of the current era and how they present themselves in some cases, generating not only discomfort, but new ways of being.

Keywords: body, psychoanalysis, symptom, clinic, Freud, Lacan and Dolto.

Introducción

El cuerpo humano es un tema que es investigado desde distintas ciencias, disciplinas y enfoques. Desde el costado de lo biológico existen múltiples especialidades para el estudio del cuerpo en sus micro y macro divisiones, como lo es el caso de la medicina. Sin embargo, con relación al cuerpo que no se remite únicamente a esa materia viva, no existen tales especialidades, pero sí hay ciencias que han dado cuenta de las nociones de cuerpo desde los ámbitos sociológicos, históricos, culturales o del terreno de lo psi.

Tomando en cuenta lo anterior, la presente investigación surge a partir de un cuestionamiento puntual: si no es el cuerpo biológico el único que se hace presente en la experiencia humana, y, este cuerpo no es objeto de investigación en terrenos de lo psi, entonces, ¿cuál es el cuerpo del que se habla en el psicoanálisis?

Sumado a esta pregunta, la práctica clínica que he desempeñado me ha puesto de frente con algunos casos en los que el cuerpo (el biológico y el psíquico) y el síntoma han entablado un lazo, abonando a la formulación de algunas hipótesis y cuestionamientos. A partir de ello, dos objetivos fueron planteados intentando dar una respuesta a lo anterior, por un lado, el identificar las distintas nociones de cuerpo presentes en las propuestas teóricas de autores como Sigmund Freud, Jacques Lacan y Françoise Dolto. Y, en segunda instancia, ejemplificar mediante la presentación de viñetas clínicas, esa ligazón cuerpo-síntoma que puede observarse y escucharse en la clínica. Dichas presentaciones serán breves fragmentos de casos que sirven como hilo conductor de lo teórico y lo práctico, tomando en cuenta que se utilizan únicamente con fines académicos y con la debida protección de identidad de cada una de las personas involucradas.

Los capítulos propuestos intentan abarcar estas aristas iniciando con un primer capítulo que consiste en un breve recorrido teórico de algunos textos de los autores anteriormente mencionados. El segundo capítulo, abarca esa relación cuerpo-síntoma considerando temáticas como la alimentación, las autolesiones, los

consumos y el trabajo. La sexualidad es una dimensión humana que involucra al cuerpo, por lo que el tercer capítulo contiene algunas construcciones en torno a esta. Un último capítulo que se ha titulado “El cuerpo ha muerto” problematiza cuestiones ligadas a la imagen, las cirugías, la virtualidad y lo sagrado y sangrado aunado al cuerpo.

Abordar el cuerpo desde una mirada que va más allá de lo meramente biológico nos lleva a tomar en cuenta también el papel histórico, cultural y social del mismo. Lo que anticipa que el recorrido planteado, si bien tiene formulaciones clínicas, no irá sin una contextualización de cuestiones sociales y culturales que no dejan de ser rubros importantes por considerar en la experiencia analítica.

Capítulo 1. Nociones de cuerpo en la teoría psicoanalítica.

Desde la construcción del psicoanálisis, el cuerpo ha estado presente puesto que Freud desde su formación como médico fue generando sus propias hipótesis y propuestas respecto a los cuerpos en la histeria y posteriormente en la creación de su aparato psíquico y a lo largo de toda su propuesta teórica. Otros autores y autoras han incorporado también al cuerpo a sus teorías como es el caso de Lacan y Dolto dando lugar a diversas nociones del mismo. También hay algunas otras personas que argumentan que el cuerpo (al menos el biológico) no tiene un lugar en la teoría psicoanalítica. Por ello, este primer capítulo constituirá una argumentación teórica de cuáles son algunas de las nociones de cuerpo que encontramos en el psicoanálisis, así como de su pertinencia. Para ello, se dará inicio con una contextualización de lo que es el cuerpo para posteriormente abordar las concepciones psicoanalíticas del mismo.

¿Qué se entiende por cuerpo?

Remitiéndonos a algunos de los significados de la palabra cuerpo tenemos:

Del lat. corpus.

1. m. Aquello que tiene una extensión limitada, perceptible por los sentidos.
2. m. Conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo.
3. m. Tronco del cuerpo, a diferencia de la cabeza y las extremidades...

(Real Academia Española, s.f., definición 1,2,3).

Si tomamos en cuenta estas definiciones, ellas hacen referencia únicamente a lo físico sin referirse a algo de lo psíquico o anímico. Y es que generalmente al pensar en la palabra cuerpo esto puede remitirnos a eso de lo humano pensado como organismo vivo, esa máquina que ha sido un enigma para la ciencia y para otros terrenos de la investigación incluido el campo psicoanalítico. También, se suele asociar al yo con el cuerpo, como una especie de totalidad o unidad. No obstante, hay una diferencia entre ambos; ya que no existe un sujeto si no se le es nombrado. Es decir, puede haber un organismo viviente, un cuerpo biológico, pero no un *yo-sujeto* como tal.

Dependiendo del campo desde el que se aborde el concepto cuerpo, se podrán entender también distintas nociones. Se puede plantear al cuerpo ligándolo con una perspectiva meramente biológica, pero también desde el costado sociológico, filosófico, histórico y dado lo que pretende dicho escrito, también el psicoanalítico.

Para algunas disciplinas como la medicina, la noción de cuerpo podría parecer mayormente clara; un organismo vivo y compuesto. En este ámbito, el cuerpo se ha estudiado ampliamente y gracias a los avances tecnológicos, paulatinamente se ha diversificado su estudio de forma cada vez más especializada, incluso con sus respectivas divisiones disciplinares. Es prioridad para esta rama el medir, cuantificar y registrar para obtener normativas o datos acerca de la sintomatología o la nosología.

También existen aquellas investigaciones desde el terreno de lo histórico y lo social, que describen las diversas construcciones en el tiempo sobre la noción cuerpo. Cuando esta última sale de la línea de lo meramente palpable o biológica se podría remitir a la pregunta ¿cuál es el lugar que tiene el cuerpo o cuál es la distinción que podría hacerse para referirse a ese cuerpo que va más allá de un organismo vivo?

Podríamos pensar que hay algo más allá de esa materia viva existente y como ejemplo, se propone el caso de la muerte; cuando una persona ha muerto hay un cuerpo biológico que se pierde, que ya no es el mismo y que hasta cierto punto ya no está, pero no siempre termina todo ahí pues ese mismo ser, ese cuerpo queda registrado y constantemente es verbalizado. Hay un cuerpo simbólico que biológicamente deja de estar presente, pero en el discurso y de forma imaginaria persiste allí.

Siguiendo esta última línea, desde el psicoanálisis el cuerpo como organismo vivo pareciera no tener un lugar de importancia mayor en tanto que dicho método se centra en el análisis del discurso y en el lenguaje, sin embargo, existe también una relación cuerpo-síntoma que llegaría a poner en duda este argumento. Por ello, la tesis principal de esta investigación corresponde a identificar y argumentar la

posible relevancia y lugar del cuerpo con relación al psicoanálisis, intentando dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuál es el papel que juegan estas diferentes nociones de cuerpo en la teoría y la práctica psicoanalítica? ¿Qué pasa en esa relación cuerpo-síntoma?

Con ello nos acercamos a la problemática en cuestión pues esa mayor claridad que existe en la medicina con relación al concepto cuerpo, para el psicoanálisis no está del todo presente, por ello, se intentará problematizar y cuestionar de entrada la existencia del concepto, así como dilucidar cuál es el cuerpo del que se hablaría.

Para el psicoanálisis, la noción del síntoma en su relación directa con el cuerpo conlleva que desde esta perspectiva no se mide o cuantifica, sino que da primordial valor a lo que se dice acerca de ese síntoma en el cuerpo. No se prioriza la repetición de ese o esos síntomas, sino en lo que se dice de eso que se repite.

¿Existe la noción de cuerpo en Psicoanálisis?

José Ramón Vega Ávila menciona que no es posible hablar del cuerpo biológico en el psicoanálisis, no porque no exista sino porque habría que esclarecer cuál es el uso que se le da a este concepto.

El cuerpo biológico es inabordable desde el psicoanálisis y nada sabemos respecto a él ...El cuerpo del psicoanálisis no tiene referencia con lo biológico, algo que es bastante difícil de digerir para quien procede de una formación médica y que ha colocado como pieza irrenunciable su comprensión de lo humano en un funcionamiento idílico del cuerpo como máquina maravillosa y perfecta. (2011, p.218)

Este argumento conlleva una serie de cuestionamientos tales como: ¿cuál sería entonces el cuerpo del que se habla en psicoanálisis? O ¿Cuál es el estatuto o condición por diferenciar?

En función de lo que es la relación cuerpo-síntoma, en donde se da cuenta de eso que nos viene de fuera y que recae sobre el cuerpo algunas veces

tornándose violento, en el libro de *Estremecimiento de lo real: ensayos psicoanalíticos sobre cuerpo y violencia* encontramos que: “Freud inserta una lógica de circuito de la violencia. El ataque histérico debe remitir a un ataque contra el cuerpo producido por otro.” (Orozco, 2012, p. 38) lo que nos lleva también a plantear el siguiente cuestionamiento ¿Cuál es el papel que tiene el cuerpo en las estructuras psíquicas propuestas por el psicoanálisis freudiano?

En la práctica clínica, el cuerpo es un tema constante, ya sea para hacer referencia a ese organismo vivo, así como a ese cuerpo psíquico y/o a la imagen corporal que en el sujeto se ha constituido. Algunas pacientes y algunos pacientes en el inicio de su tratamiento mencionan ser referidos por personal médico por presentar algunos síntomas ligados a lo biológico, pero que identifican no pertenecer únicamente al campo de la medicina, así que sugieren la asistencia a un espacio de escucha. En la consulta se aprecia entonces cómo detrás de esos síntomas del organismo, se ligan situaciones de la historia de vida de quienes consultan y que en su mayoría son efecto de conflictos psíquicos no conocidos por ellos, o bien usualmente no atribuidos con un nivel de importancia mayor y no asociándose a esos malestares físicos. En otros casos, el cuerpo es el lugar donde recaen los efectos del lenguaje, la cultura y el conflicto psíquico. Encontramos entonces, una estrecha línea entre el organismo biológico y ese otro cuerpo con relación a los síntomas y los efectos que en ellos se presentan.

1.1 Cuerpo en Freud

Lo corporal, hablando desde el costado de lo biológico está presente en la teoría psicoanalítica freudiana. La pregunta por el cuerpo está desde los inicios de Freud, con su formación como médico y la observación del síntoma histérico se abre la brecha que posibilitará la construcción de su tratamiento del alma. En este apartado se pretende exponer un breve recorrido en la obra freudiana. La intención no es desarrollar ampliamente sus planteamientos, sino identificar algunos de los momentos en los que se aborda la noción de cuerpo. Si bien, dicho ejercicio no representa una ubicación totalmente exhaustiva en tanto que la obra es en demasía extensa como para desarrollar todo un tratado en unas cuantas cuartillas, el objetivo de este ejercicio estará encaminado a mostrar que esta noción no se omite por el autor, al contrario, se encuentra presente en diversos momentos y desarrollos de su teoría.

Para iniciar el recorrido, en el texto de “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” nos dice: “Tratamiento psíquico” quiere decir más bien, «tratamiento desde el alma» - ya sea de perturbaciones anímicas o corporales- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre.” (Freud, 1890, p. 115) con ello habrá que poner énfasis en la distinción que hace entre *perturbaciones anímicas y corporales* ya que incluye lo corporal en la construcción de su esquema de tratamiento. Y cómo no hacerlo si el papel que tiene el cuerpo en el psicoanálisis es fundamental, pues es a partir de él que Freud empieza a cuestionar el origen de la histeria. No obstante, al referirnos a lo corporal desde el psicoanálisis esto se problematiza cuando no distinguimos entre la noción de lo que es un cuerpo biológico y lo que es un cuerpo más allá de esa estructura física y material. El señalamiento que hace Freud es importante puesto que refiere que hay una incidencia en lo anímico y lo corporal.

En el mismo texto, hace una descripción de cómo es el tratamiento psicoanalítico, pero también de cómo lo anímico siempre está ligado a lo corporal y viceversa. En este artículo, detalla esta influencia y ejemplifica también, cómo los

afectos pueden ser causas patógenas de enfermedades orgánicas y del sistema nervioso:

En ciertos estados anímicos denominados «afectos», la coparticipación del cuerpo es tan llamativa y tan grande que muchos investigadores del alma dieron en pensar que la naturaleza de los afectos consistiría sólo en estas exteriorizaciones corporales suyas. Es cosa sabida cuán extraordinarias alteraciones se producen en la circulación, en las secreciones, en los estados de excitación de los músculos voluntarios, bajo la influencia, por ejemplo, del miedo, de la ira, de las cuitas del alma, del arrobamiento sexual. (Freud, 1890, p. 118)

En este momento Freud distingue la idea de lo corporal presente en una coparticipación con lo anímico y esa interrelación a su vez puede producir perturbaciones ya sea de índole anímica o corporal. A partir de estas ideas se empieza a dilucidar lo que podríamos llamar una relación cuerpo-síntoma.

En un segundo momento en *“Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”* (1893), Freud explica que en las parálisis histéricas los síntomas se encuentran como fragmentados a diferencia de cómo sería en las parálisis orgánicas. Es interesante además cómo supone dos cualidades que permiten esta distinción considerando así que las parálisis histéricas se considerarían por su delimitación exacta y la intensidad excesiva (p. 202). De esta forma y a través de la observación Freud comenzará a construir sus propias y diversas teorías acerca de lo somático y lo psíquico.

Más adelante se toma la expresión “lesión funcional o dinámica” (p. 207) como una alteración de función o de dinamismo o lo que equivale a una alteración de una propiedad funcional. En estos primeros textos la propuesta de Freud apunta hacia un reconocimiento de otros padecimientos excluyentes de afecciones orgánicas y a la importancia de ir más allá. Esta distinción, posibilita la entrada a un campo desconocido hasta ese entonces, la idea de que hay algo que va más allá de las afecciones físicas y que marcan a su vez una división de lo que para sus tiempos tomaba la categoría de lo patológico. En este texto Freud pone al relieve

que hay una relación que no es consciente entre el órgano afectado y un valor del carácter afectivo y nos dice que:

uno halla que el órgano paralizado o la función abolida están envueltos en una asociación subconsciente provista de un gran valor afectivo, y se puede mostrar que el brazo se libera tan pronto como ese valor afectivo se borra (p. 208-9).

Con ello nombramos la relevancia que adquieren las elucidaciones de este escrito atribuyendo un lugar importante al valor afectivo que tienen las vivencias del sujeto en la ligazón con lo corporal y cómo ello queda evidenciado en las parálisis histéricas.

Por otro lado, en el *Proyecto de Psicología para neurólogos (1895)* tenemos otro de los ejemplos de cómo Freud se propone dilucidar que hay un cuerpo misterioso que tiene todo y nada que ver a la vez con lo que es el cuerpo reducido a lo orgánico. Tiene todo que ver en el sentido de que no hay una división, sino una concordancia, un ir el uno con el otro.

Los historiales clínicos de Freud son otra fuente enriquecedora de información. Sus construcciones mediante la observación de pacientes son vastamente interesantes. Tal es el *caso de Emmy Von N.* paciente que presentaba diversas manifestaciones físicas; los tics, los chasquidos, los dolores, la negación a la comida, etc. En aras de retomar y ejemplificar lo anterior acerca del valor afectivo encontramos en este caso referencias de Freud en torno a ello, cuando habla de la anorexia que presenta la paciente, él escribe:

Si come apenas es porque no gusta de hacerlo; y no puede obtener gusto alguno del comer porque ese acto está en ella enlazado de antiguo con recuerdos de asco, cuyo monto de afecto no ha experimentado todavía aminoración alguna (Freud 1889, p. 108).

El monto de afecto tiene en este caso una repercusión en una función biológica que se ve limitada a su actividad, porque a ella se ha ligado un recuerdo desagradable. Gracias a este ejemplo se puede identificar la importancia y el efecto

que tiene en una función orgánica, una experiencia que no es grata. El valor afectivo que tiene el asco impera sobre la función o incluso sobre la necesidad.

Freud en *Introducción al Narcisismo*, va a plantear que este último tiene que ver con una “conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual” (1914a, p. 71). En este texto postulará los caminos a través de los cuales se puede aproximar a lo que es el Narcisismo y para ello destinará 3 posibles; la consideración de la enfermedad orgánica, de la hipocondría y de la vida amorosa de los sexos. Para dar continuidad a nuestro recorrido trazado, se tomará el primer camino el de la consideración de la enfermedad orgánica para situar lo que podría dejar entrever lo que al cuerpo orgánico y el narcisismo es propuesto por Freud. Así pues, nos dice: “la persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento... mientras sufre, también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar” (p. 79). Con ello nuevamente queda expuesto y puesto en escena el cuerpo biológico ahora aunado a sus enfermedades y su relación con la energía psíquica. La división entre una libido yoica y una libido de objeto, juegan un papel importante en estos caminos por Freud planteados, particularmente en este caso en cuanto a las enfermedades orgánicas, la libido yoica prevalece sobre la de objeto. Otro punto importante por resaltar acerca de este texto es la definición que se hace de la *erogeneidad* como “la actividad por la cual un lugar del cuerpo envía a la vida anímica estímulos de excitación sexual” (p. 81)

La noción de pulsión es otro de los ejemplos en los que podemos identificar lo biológico anudado a lo psíquico. Freud se refiere a esta de diversas maneras; como un estímulo para lo psíquico, de naturaleza biológica, un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático (Freud, 1914b), entre otras. En este texto Freud menciona el desvalimiento y el cómo esta característica va dando paso a las pulsiones de autoconservación. Freud atribuye entonces un valor a lo biológico para la formación e interacción con lo psíquico.

En el último capítulo del texto de “Lo inconsciente”, Freud menciona un concepto llamado lenguaje hipocondríaco o lenguaje de órgano, haciendo referencia a “toda la ilación de pensamiento, de aquel elemento que tiene por contenido una invasión corporal” (Freud, 1914c, p. 195) es decir como una formación sustitutiva similar a la conversión histérica. En dicho apartado ejemplifica este concepto con algunas observaciones de casos y en estos últimos se muestra cómo es que ese cuerpo, ese órgano expresa eso que resulta inconciliable, incómodo.

Continuando con la identificación de algunos de los momentos en los que Freud refiere al cuerpo, en el texto de “El yo y el ello” se esboza lo que puede interpretarse como la representación del cuerpo propio:

La psicofisiología ha dilucidado suficientemente la manera en que el cuerpo propio cobra perfil y resalto desde el mundo de la percepción. También el dolor parece desempeñar un papel en esto, y el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos es quizás arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio. El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie. (Freud, 1923, p. 27)

Con ello se puede distinguir una concepción del cuerpo que no es algo meramente fisiológico. También, podemos encontrar la descripción de lo que es el yo, en esos últimos renglones. Se entiende entonces que el yo está expuesto a estímulos internos y externos (superficie), pero no es sólo esa superficie, sino que a partir de una enfermedad dolorosa se puede llegar a una representación del cuerpo propio que ya no queda únicamente en lo biológico (esencia-superficie) y es aquí donde nuevamente queda al aire la noción de cuerpo al afirmar Freud que el yo es sobre todo una esencia-cuerpo, la variable está en el agregar “la proyección de una superficie”.

Como se mencionó anteriormente, la noción de un cuerpo biológico funge un papel importante en la obra freudiana, a partir de él y tomando en cuenta algunas

de sus características se puede plantear la edificación de una de las instancias psíquicas, así pues:

“Si consideramos una vez más la génesis del superyó tal como la hemos descrito, vemos que este último es el resultado de dos factores biológicos de suma importancia: el desvalimiento y la dependencia del ser humano durante su prolongada infancia, y el hecho de su complejo de Edipo, que hemos reconducido a la interrupción del desarrollo libidinal por el período de latencia y, por tanto, a la acometida en dos tiempos de la vida sexual.” (Freud, 1923, p.36)

Si bien en esta afirmación no se encuentra como tal la palabra cuerpo, sí hay una referencia implícita con relación al organismo y a esas características particulares del animal humano como lo es el desvalimiento e indefensión, y al cómo a partir de estas peculiaridades biológicas se constituye un sujeto.

¿Cómo negar la importancia de lo biológico en la teoría freudiana? A través de este breve recorrido se puede dar cuenta de la pertinencia e implicaciones de identificar estas distinciones, y, si bien, hablar de cuerpo biológico no es lo mismo que plantear al cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica, el primero posibilitó la construcción de los conceptos teóricos que son la base de esta teoría.

1.2 Cuerpo en Lacan

Si tomamos en cuenta que “las palabras y los símbolos tienen una influencia decisiva en la realidad humana” (Lacan, 1953, p. 18) podríamos también considerar que de igual forma las palabras y los símbolos pueden tener una influencia importante en el organismo. En este apartado, se hará un breve recuento de algunos de los postulados lacanianos.

Para comenzar se hará referencia a uno de los textos más revisados de Lacan; *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*, en el cual el autor propone que: “La función del estadio del espejo se nos revela entonces como un caso particular de la función de la imago, que es establecer una relación del organismo con su realidad; o como se ha dicho, del *Innenwelt* con el *Unwelt*.” (Lacan, 1949, p. 102), la mirada constituye

una parte fundamental de ese reconocimiento de sí. Es necesario un otro que nos mire y que a través de esa mirada ese reflejo pase a ser una apropiación de la imago. Cuando el sujeto se identifica con ese reflejo de sí, mediante el otro, Lacan advierte que se producen dos cosas; alienación y separación. Así pasamos del cuerpo propio a un propio cuerpo. A partir de esto es que se constata una distinción entre lo fisiológico y ese cuerpo que emerge de ese proceso de identificación.

Lacan (al igual que Freud), da lugar al cuerpo del ser humano a partir de las características generales con las que nace, ya que en textos como el estadio del espejo hace énfasis en lo prematuro o inacabado que nace un ser humano. Dichas cualidades implican necesidades que el otro ha de saciar y que le permiten también una constitución más allá de lo corpóreo.

En el texto de “La Familia” (1977 [1938]), Lacan aborda los complejos familiares, definiendo en principio lo que es un complejo;

un conjunto de reacciones que puede interesar a todas las funciones orgánicas, desde la emoción hasta la conducta adaptada al objeto. Lo que define al complejo es el hecho de que reproduce una cierta realidad del ambiente... (p.18).

Dicha realidad se reproduce en una etapa dada del desarrollo y repetirá algunas experiencias que requieren de una objetivación dada, explica Lacan. Con la clarificación de lo que se define como complejo, el autor señala que estos últimos se abordarán con relación a la familia, tomando como parteaguas el desarrollo del infante hasta la edad adulta.

¿A dónde nos lleva esto? La importancia que tiene en la constitución del cuerpo la condición de desvalimiento del bebé humano y cómo a partir del sostenimiento que se le dé a este se producirá un cuerpo. Uno de los complejos propuestos por el autor es el del destete argumentando que: “representa la forma primordial de la *imago* materna. De ese modo, da lugar a los sentimientos más arcaicos y más estables que une al individuo con la familia” (p.22). Con relación a esto, se puede comprender que es a partir de la regulación del alimento que empieza a formarse una *imago* materna y el inicio de los sentimientos del individuo hacia la familia y quizá se podría agregar para sí mismo. Aunque este podría

contener algunos rasgos generales, en el ser humano también interfiere un aspecto de regulación cultural. El destete es considerado por el autor como un trauma psíquico algunas de las veces, también es algo que deja una huella permanente en el psiquismo de la relación biológica.

Lacan marca la diferencia entre el instinto y el complejo del destete, afirmando que en el primero hay un soporte meramente orgánico, mientras que en el segundo reemplaza una insuficiencia vital con una regulación de una función social. Además, hace referencia al concepto de apetito de muerte, en donde argumenta que la tendencia psíquica a la muerte en su forma original concedida por el destete se puede observar en los suicidios no violentos; en la anorexia mental y el envenenamiento característico a algunas toxicomanías por vía bucal. Esto es hartamente interesante puesto que muestra una vía de análisis ligada a esa *imago* de la madre que surge en el complejo del destete.

Respecto al complejo de intrusión, este tiene que ver con la experiencia de un sujeto frente a la presencia de uno o muchos semejantes junto con él en la relación doméstica, en pocas palabras cuando comprueba que tiene hermanos o que existe un otro (p.32). De este complejo deriva la *imago* del semejante, la cual dice el autor “está ligada a la estructura del propio cuerpo y, más especialmente, de sus funciones de relación, por una cierta semejanza objetiva” (p.36). Tenemos entonces, que, a partir de estos dos complejos, surgen dos imagos; la materna y la del semejante y que a partir de ellos se da el proceso de identificación con el otro, pero a su vez con su propio yo.

Este abordaje nos lleva de nuevo al estadio del espejo, el cual se encuentra entre ambos complejos, respecto al estadio Lacan refiere que “el reconocimiento por parte del sujeto de su imagen en el espejo es un fenómeno doblemente significativo” (p.40), agrega que tendrá que ver con la realidad y su valor afectivo y con el reflejo de la forma humana. Con esto último podemos dar cuenta de lo que es el cuerpo imaginario asumiendo ese doble valor, en tanto que posibilita el asumirnos en una realidad psíquica y a su vez en una imagen humana.

La constitución del cuerpo imaginario estará influida por la intrusión del semejante, dice Lacan que “tanto el objeto como el yo se realizan a través del semejante, cuanto más pueda asimilar de su partenaire, más reafirma el sujeto su personalidad y objetividad, garantes de su futura eficacia” (p. 47).

Lo simbólico, lo imaginario y lo real.

En la enseñanza de Lacan, sus principales nociones propuestas son los tres registros de la realidad humana: lo imaginario, lo simbólico y lo real. Estos conceptos surgen a modo de explicitar cómo el ser humano se enfrenta a una realidad propia pero que tiene a su vez tres aspectos diferentes. Tarea compleja resulta definir las cualidades de cada uno de estos registros puesto que de acuerdo con el año al que se haga referencia a lo dicho por Lacan, variará el sentido. No obstante, es de vital importancia considerar que esos tres registros a pesar de ser distintos coexisten y se relacionan entre sí.

Tomando en cuenta esa relación que se plantea desde un inicio entre el cuerpo-síntoma, se tomarán unas consideraciones en torno a cada uno de estos registros y un intento de aproximación a sus ejemplificaciones con respecto al cuerpo.

Cuerpo imaginario

En cuanto a lo imaginario, entre las primeras concepciones de Lacan sobre el cuerpo se encuentra lo ya mencionado anteriormente, en el estadio del espejo. Dice Izcovich que “la imagen es fundadora de lo imaginario y procura una unidad satisfactoria, ya que induce una promesa, la de una completud sin falla” (2009, p.38) por lo que es gracias a esa *imago* que se funda no sólo lo imaginario, sino un sujeto que puede reconocerse a sí mismo a través de esa imagen. Imagen que da lugar a una percepción no solo corporal a nivel físico sino también a nivel de lo psíquico.

Cuerpo simbólico

Lacan fue construyendo, sumando y modificando sus conceptualizaciones, en función de eso se puede identificar que: “El cuerpo en Lacan, en los años 70, está en relación con la incorporación de lo simbólico. Ya no es más un simbólico que funciona independientemente del sujeto, sino que requiere ser incorporado. No hay

cuerpo sin lo simbólico ni hay simbólico sin cuerpo.” (Izcovich, 2009, p. 46), en este momento de su enseñanza el sujeto no se encuentra excluido del cuerpo. Pensar en lo simbólico ligado al cuerpo es asumir a este último como un lugar en el que se inscriben una red de significantes, de leyes, de un ser nombrado, en pocas palabras el cuerpo simbólico es aquel que es atravesado por el lenguaje.

Considerando estos dos registros, se puede analizar que, en la conferencia de lo simbólico, lo imaginario y lo real se afirma que “El fetichismo es una transposición de lo imaginario. Deviene un símbolo” (Lacan, 1953, p.37) lo que evidencia está presencia, anudamiento de los registros y principalmente en este caso, hay un movimiento hay una imagen (en ocasiones ligada a lo corporal) que deviene a su vez un símbolo.

Cuerpo real

Lo real al ser aquello que tiene que ver con la totalidad (imposible de lograr), ¿cómo podría hilarse con el cuerpo?, el cuerpo real es aquello que escapa de toda simbolización e imagen. El cuerpo real es aquello que no se puede articular, es lo que se siente, pero que no alcanza a ser nombrado.

Hablar de un cuerpo en los tres registros, es considerar que hay cuerpo en tres dimensiones, que están articuladas y que no son la una sin la otra. Este pequeño recorrido sobre algunos planteamientos lacanianos constituye un trayecto corto transcurrido en un viaje en el que falta conocer muchos destinos. Los tres registros enlazan lo corporal. Enlazan su imagen con palabras y con lo que está más allá de ellas.

1.3 Cuerpo en Dolto

La psicoanalista Françoise Dolto, en su texto *La imagen inconsciente del cuerpo* hace una propuesta bastante interesante, para ella de inicio, es importante hacer una distinción entre dos conceptos con relación al cuerpo; el esquema corporal y la imagen del cuerpo. Es así como dentro de las primeras páginas de su libro explicará que, en el trabajo con infancias, se puede dar cuenta de las instancias psíquicas freudianas a partir de un trabajo ya sea de modelado o del dibujo por lo que dicha práctica le permitió dar cuenta de la siguiente afirmación: “El mediador de estas tres instancias psíquicas (Ello, Yo, Superyó), en las representaciones alegóricas que el sujeto aporta, reveló ser específico. Lo he denominado imagen del cuerpo” (p. 10). Pero ¿a qué se refiere con esquema corporal y con imagen del cuerpo? Para Dolto es importante no confundir ambos conceptos ya que el primero lo va a definir como: “una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico” (p.18), mientras que la imagen del cuerpo es definida como “la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (p.21). En la descripción que plasma la autora se identifica que el esquema corporal es un mediador entre el sujeto y el mundo, este es a su vez inconsciente, preconscious y consciente. Por otra parte, “la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente” (p.21). Dando así por entendido que el esquema corporal (el organismo), está presente en las tres instancias psíquicas, lo que explicaría el hecho de que un organismo pueda verse afectado por alguna enfermedad y/o padecimiento que no tenga un origen biológico en tanto tal, sino que estaría ligado a escrituras y dibujos del orden de lo inconsciente y que por ende en algunas ocasiones pasan inadvertidas ante la persona, hasta que se exteriorizan de una forma más compleja.

Otra de las puntuaciones en torno a la imagen del cuerpo que es planteada por Dolto, es que “la imagen del cuerpo está del lado del deseo, no ha de ser referida a la mera necesidad” (p.33). Esto nos remite a que esa es una de las principales diferencias con relación al esquema corporal, puesto que este último sí está regido

principalmente por la necesidad en tanto que es lo biológico en esencia. Siguiendo en esa línea “si el lugar, fuente de las pulsiones, es el esquema corporal, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo” (p.33), escribe la autora señalando como lugar de representaciones a la imagen del cuerpo. Es importante resaltar que la autora propone que el esquema corporal de un individuo puede verse afectado, sin embargo, la imagen del cuerpo puede no presentar alteración alguna. De igual forma puede haber una imagen del cuerpo que presente algo del orden de lo patógeno, mientras que el esquema corporal puede estar totalmente sano.

Teniendo en cuenta la diferencia que propone Dolto entre el esquema corporal y la imagen del cuerpo, es menester hacer referencia a cómo se construye y se modifica esta última y para ello, la autora propone tres componentes de la imagen del cuerpo: “imagen de base, imagen funcional e imagen erógena, constituyendo y asegurando todas ellas juntas, la imagen del cuerpo viviente y el narcisismo del sujeto en cada estadio de su evolución” (p. 42). Estos tres aspectos son nombrados por ella como *dinámicos*, en tanto que no son algo que sea estático.

La *imagen de base* es constitutiva del narcisismo primordial (p.43) tiene que ver con la mismidad del ser, dice la autora es el sentimiento de existir. Esta imagen de base a su vez estará constituida por tres imágenes; una imagen de base respiratorio-olfativo-auditiva, una imagen de base oral y una imagen de base anal. Estas últimas se irán añadiendo una a la otra en ese orden consecutivo. En segundo orden está la *imagen funcional* la cual “es imagen esténica de un sujeto que tiende al cumplimiento de su deseo” (p. 47). Y, por último, la *imagen erógena* “está asociada a determinada imagen funcional del cuerpo, el lugar donde se focalizan placer o displacer erótico en la relación con el otro” (p. 49). La imagen del cuerpo para Dolto es la unión de estas tres imágenes, considerando entonces que hay una imagen que representa al narcisismo primordial, que se unirá a un cumplimiento de un deseo y también a un lugar donde se pueda ejecutar esta función y estas tres constituyen este aspecto mayormente inconsciente que mediará las tres instancias psíquicas.

Otro aporte para resaltar de este texto de Dolto es la distinción que hace de lo que es el ataque histérico con el trastorno psicosomático afirmando que:

Se ha dado el nombre de histeria a comportamientos que inconscientemente tendían a la manipulación del otro; mientras que se da el nombre de trastornos psicosomáticos a afecciones funcionales del cuerpo que no se deben a causas orgánicas...el individuo padece un desarreglo de su salud, sufre. Su cuerpo está enfermo, pero el origen de su desorden funcional fisiológico es un desorden inconsciente psicológico (p. 279).

En este argumento podemos encontrar entonces la diferencia; en la histeria el cuerpo que sufre es un acto dirigido a otro, mientras que en los segundos el sufrimiento de ese cuerpo pertenece a un orden inconsciente. Sumadas a estas distinciones, también agrega Dolto que en la histeria se ve reflejado un peligro en el narcisismo secundario, mientras que en lo psicosomático sería el narcisismo primario el que se ve amenazado. Por lo que lo psicosomático sería más arcaico que lo histérico (p. 286).

A partir de estas construcciones se puede concluir que el esquema corporal es el cuerpo en el sentido orgánico, mientras que la imagen del cuerpo es el cuerpo imaginario y simbólico que va a construirse en función de cada persona. Ambos conceptos son ejemplificados y tratados por ella en este libro mediante casos que posibilitan dar cuenta de la importancia que tiene clínicamente identificar estas diferencias. Con sus postulados teóricos la pregunta inicial de esta investigación empieza a responderse, hay dos elementos con relación al cuerpo que pueden incidir el uno en el otro; el esquema corporal y la imagen del cuerpo. A través del relato y descripción de algunos casos presentados por la autora, se explica que hay algunas personas que pueden tener un esquema corporal totalmente sano, pero que su imagen del cuerpo está trastocada por sus historias familiares o sus vivencias, o viceversa que en su esquema corporal haya alguna afectación de tipo fisiológica, pero que su imagen del cuerpo sea una imagen completa y sin mayor afectación.

En estos breves recorridos sobre la noción de cuerpo en autores como Freud, Lacan y Dolto, se ha dejado entrever que si bien, el creador del psicoanálisis no teorizó como tal acerca de lo que es el cuerpo dando una definición explícita del mismo, si fue un concepto del que habló implícitamente. El mismo caso corresponde a Lacan, puesto que lo que de él se extrae (al menos en este trabajo) no responde directamente a la pregunta que se postula en este escrito, sin embargo, lo que de él se retoma sirve como base para esclarecer y dilucidar nociones con relación al cuerpo. Con relación a la propuesta de Dolto y a diferencia de los dos anteriores, ella define y explica cómo tal cuáles son sus concepciones acerca del cuerpo hablar de la imagen del cuerpo y el esquema corporal implica abrir un panorama y un ejercicio reflexivo y de investigación en cuanto al cuerpo. Las conceptualizaciones de estos tres autores son una guía valiosa para lo que será el desarrollo de los próximos capítulos.

Capítulo 2. Cuerpo-síntoma

Ya entrados en el distinguir conceptos, y, así como las líneas anteriores fueron un bosquejo de diferenciación del concepto cuerpo, es el turno de otro concepto que en principio estaba situado en los terrenos de lo científico: el síntoma. Es bien sabido que en la medicina el diagnóstico juega un papel de vital importancia tanto para los profesionales de este campo como para los pacientes. Para esta disciplina la demanda es clara; la eliminación de síntomas físicos, de malestares en el cuerpo. Esto último es algo que no es ajeno al psicoanálisis, pues esa demanda de control de la “enfermedad” también se le adjudica. Incluso hablando de los síntomas físicos y su eliminación, ya no son una petición y exigencia exclusiva de la medicina. Sin embargo, tanto la medicina como el psicoanálisis comparten un rasgo en común; el sufrimiento del paciente.

A pesar de estas posibles “similitudes” entre ambas prácticas, las diferencias son evidentes. Iniciando con la noción de enfermedad, las patologías en la medicina y la psiquiatría se identifican con un número de ítems por cubrir, se tratan por medio de fármacos, todo es objetivado, medido y registrado. Por otro lado sobre la psicopatología psicoanalítica se puede decir que:

En su acto fundante, la psicopatología psicoanalítica se presenta como una disciplina subversiva, que se apropia la porción de lo real que otras entidades rechazan al constituirse: de la psicología, el Inconsciente; de la psiquiatría, la neurosis y la histeria. Es esta identidad transgresora lo que ha de cuidar cuando se le requiere participación en las modalidades relacionales contemporáneas (Sierra, 2013 p.65).

Respecto a esto, cabe resaltar el ser una disciplina subversiva, puesto que, con relación a la enfermedad y el síntoma, la psicopatología psicoanalítica da paso a ver en el síntoma algo que dice del sujeto y no solo lo que dice un cuerpo biológico. También, el síntoma aquí no es visto como algo originario de una funcionalidad anómala, sino como una formación de lo inconsciente. No se trata a través de fármacos, sino de la palabra, de la escucha y la atención flotante. No concibe un concepto como tal de la enfermedad, sino que ve en ella algo del orden de la

normalidad. Incluso en algunas ocasiones los síntomas, pueden llegar a ser un sostén para la persona que lo presenta.

Estas son solo algunas de las distinciones que podrían hacerse entre ambas. Ahora bien, entonces ¿cómo se presentan y cómo se identifican estos síntomas desde una visión y tratamiento psicoanalítico? La respuesta es que no hay una forma única de tratar y es a partir de esto que reside otra de esas distinciones. En la medicina y la psiquiatría algunos de los tratamientos son lineales, ya establecidos y generalizados, en el psicoanálisis no sólo hay una teoría, sino que también se abre paso a lo que es la transferencia, elemento central en la guía del tratamiento. Para este último cada caso no solo es único, implica el tratar con un sujeto diferente que tiene un sufrimiento que a pesar de que pudiese compartir con otros algunos “signos, síntomas”, es un sufrir subjetivo particular y, por lo tanto, conlleva un tratamiento único.

Habiendo esclarecido estas diferencias procederemos a replantear nuevamente la relación síntoma-cuerpo. Hablar del cuerpo ya se dijo que puede remitirnos a lo físico, lo anatómico, pero también a una construcción psíquica, un apropiamiento subjetivo de ese trozo de materia. El cuerpo biológico al enfermar tiene determinadas manifestaciones, y, en el caso de lo psíquico, también pueden encontrarse manifestaciones corporales por perturbaciones anímicas, o bien repercusiones anímicas de perturbaciones orgánicas.

En este capítulo se abordarán diversas elaboraciones acerca de la relación cuerpo-síntoma. El objetivo de estos planteamientos no es buscar una causa-efecto de lo psíquico en lo orgánico y viceversa, sino el hacer una lectura de lo que son en conjunto y ponerlos a dialogar, asimismo en este capítulo se presentarán algunas viñetas clínicas con la finalidad de mostrar y contrastar lo que es la relación cuerpo-síntoma ya antes mencionada. Cabe resaltar que dichas viñetas pertenecen a mi práctica clínica, por lo que me he permitido hacer las construcciones propuestas en este trabajo.

2.1 Cuerpo y alimentación

La alimentación es una función y necesidad biológica del cuerpo. Dicha actividad no se resume a lo fisiológico, sino que además es una cuestión que está ligada a lo social-cultural de la vida humana. ¿Por qué hablar de ella en este capítulo? Porque si bien es cierto que se puede entender como una cuestión entre lo biológico y lo cultural, no queda exenta de tener su vínculo con lo anímico y lo sintomático en las personas. La comida está cargada de una cuestión social desde tiempos remotos; los banquetes, las fiestas, las celebraciones, están ligadas a los afectos. Incluso no es difícil pensar en algún alimento que por su nivel de agrado nos convoque un sentimiento y evoque en nosotros un recuerdo. El comer no es algo único y estrictamente ligado a la función vital.

Tanto Freud como Lacan hacen referencia a la relevancia que tiene el acto de alimentarse, el primero de estos autores desde sus postulados en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), mientras que el segundo lo trabajará a partir del complejo del destete que figura en su texto *La Familia* (1937/1977). A partir de sus postulados se toma al acto del comer como una primera vivencia de satisfacción y un acto fundante de subjetivación. Por lo tanto, en sí misma la alimentación es una primera vinculación con otro, más allá de una satisfacción de una necesidad.

En su texto *La comida y el inconsciente* (2018) Domenico Cosenza refiere que “El objeto alimentario se presenta, desde el origen, por tanto, como un objeto con carga libidinal, un objeto erotizado que satisface la pulsión oral” (p.71). Lo que nos lleva a argumentar que este objeto con carga libidinal en algunos casos adquiere una función específica acorde a cada sujeto, a las vivencias y lugares que le son asignados y que además desde los inicios de la historia de cada individuo, la relación con la comida es también una relación con el Otro.

En función de esto último, se puede afirmar que en la clínica psicoanalítica la comida también puede ligarse a lo que es el síntoma. La anorexia y la bulimia son ejemplos de ello, no obstante, a estos padecimientos, socialmente se les atribuye (generalmente) una causa ligada a la imagen, o a lo que tiene que ver con las exigencias de lo que es el “cuerpo perfecto” en función de los ideales estéticos que

predominen en un tiempo y cultura específicos. No obstante, a través de la experiencia, se puede dar cuenta de que hay casos en los que sí se presenta algo de este orden, pero que también hay otros que nada tienen que ver con ello.

Los vínculos que una persona tiene con la comida pueden estar asociados a los lazos familiares, sociales o vinculados a experiencias y recuerdos. Tal es el caso de B. un chico de 15 años que experimenta una negativa a la comida por temor a que tenga un efecto en la imagen en su cuerpo. La sudadera por su efecto holgado se convierte en su mejor aliada, un objeto a través del cual él, puede “esconder” su cuerpo. Puede ocultar lo que para él no es aceptado. B. refiere que en la medida en que un sentimiento le aborda, eso interfiere en la forma en la que se media su apetito oscilando entre mucho o nulo y dependiendo de si se encuentra en un estado de tristeza, de enojo y estrés. Como si el alimento en su caso fuese un castigo ligado al sentir y cuando esos afectos se presentan fuesen como nudos en el estómago que le impiden comer. Otro elemento que se pone en juego en este caso es el efecto de la mirada puesto que para él se convierte en una razón más para perder el apetito, si es mirado por los otros eso tiene un efecto restrictivo y evitativo del comer. En su caso, los afectos y la mirada del otro logran propiciar su acercamiento a la comida y su rechazo a la misma.

De la comida y el lenguaje sobre los cuerpos.

El lenguaje puede moldear un cuerpo, como es el caso de M. una chica de 16 años que en sus primeras entrevistas habla de “conductas constantes” (ella llama así a su amor-odio por la comida). Menciona que, en momentos de mucha felicidad, cuando percibe tener un logro y haber hecho algo bien se premia con un enorme festín de comida de la que a ella le gusta (golosinas, papas, refrescos), pero que su mamá no le permite comer. En momentos de tristeza y enojo también logra *cacharse* a sí misma castigándose al comer y guardando las evidencias de lo consumido (las envolturas) para luego hacerse sentir una culpa muy grande a sí misma a modo de que algo se produzca en ese mirar y pueda ponerse un límite, saber cuándo parar. En sus elaboraciones relata los comentarios de la madre que fueron dando forma a

ese cuerpo que en ella se produjo, entre ellos los siguientes; “estás muy gorda y te ves muy fea”, “nadie te va a querer por gorda”. M. encontró en el ejercicio físico al mejor aliado y antídoto perfecto para su “mal”. Gracias a la actividad física logra bajar 10 kilos en menos de 3 meses y obtiene justo lo que buscaba su madre. Entre líneas la escucha decir que: “ahora se ve bonita” y hasta es “amable” con ella, refiere. En sesiones posteriores, llega a la siguiente construcción: “que alguien me quiera y me respete está condicionado a lo que peso y a cómo me veo, un poco de peso de más implica que no me quieran y no quiero pesar más porque mi madre ya no me va a escuchar, aunque no lo hace”. Hacer un cuerpo, ser un cuerpo, esculpir un cuerpo, tocar un cuerpo, fundirlo con el peso de las palabras, las que en ambos discursos se perciben como sentencias y leyes simbólicas.

El anterior es un ejemplo de aquello que corresponde al lenguaje que envuelve, recorta a un organismo, es una respuesta a una demanda de un Otro que produce efectos en ese cuerpo orgánico y en ese cuerpo psíquico. Si tomamos en cuenta que “las palabras y los símbolos tienen una influencia decisiva en la realidad humana, y esto precisamente porque las palabras tienen exactamente el sentido que decreto darles” (Lacan, 1953, p. 18) podríamos considerar que de igual forma las palabras y los símbolos pueden tener una influencia importante en lo anatómico y lo anímico, tomando en cuenta también de quién provienen esas enunciaciones.

Mayormente en los casos como el mencionado anteriormente, los conflictos o el origen de ellos recae en terrenos de lo inconsciente, pero ¿qué se entiende por inconsciente desde la teoría lacaniana? En el texto de *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* se describe la siguiente definición de inconsciente:

El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte. A saber: -en los monumentos: y esto es mi cuerpo, es decir, el núcleo histérico de la neurosis donde el síntoma histérico muestra la estructura de un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede sin pérdida grave ser destruida... (Lacan, 1953, p.253)

De ello se puede inferir que, si el inconsciente está estructurado como un lenguaje y a su vez es algo que está censurado, ¿puede el cuerpo ser un depósito de síntomas histéricos que podrán descifrarse? Y, por tanto, podríamos argumentar que es el psicoanálisis quien a través de estos síntomas puede descifrar el mensaje, quién da lugar a eso que está escrito en el sujeto y que de ello da cuenta en el análisis.

En *La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud*, en el apartado del sentido de la letra y posterior a la definición de esta última, se dice que “también el sujeto, sí puede parecer siervo del lenguaje, lo es más aún de un discurso el movimiento universal del cual su lugar está ya inscrito en el momento de su nacimiento, aunque sólo fuese bajo la forma de su nombre propio” (Lacan, 1957, p. 463) con lo que se puede deducir que los sujetos están ya determinados a ser sujetos de su contexto y que empiezan a formarse, ser nombrados y subjetivados desde su nacimiento, incluso, desde antes del mismo. Bastante común es asignar atributos, cualidades y lo que se agregue a la espera de un bebé recién nacido. Todo ese producto del lenguaje tendría sus implicaciones en la construcción de la identidad, de la historia personal, así como de los posibles padecimientos subjetivos de un sujeto.

El lenguaje no sería una función que recae únicamente en lo biológico, sin embargo, esta puede interferir en la constitución del cuerpo y en cómo algunas de las que sí son funciones biológicas se vean limitadas o incluso obstruidas. Para esclarecer esto habría que ejemplificar; en algunos casos (incluida la última viñeta presentada en el texto mismo), el lenguaje forma parte de la constitución de un síntoma que va ligado a lo corporal y puede presentarse la limitación de una función biológica como el habla o la alimentación. De ahí que se afirme que, aunque el lenguaje no se reduzca a algo biológico puede tener interferencias en las funciones del organismo.

De igual forma, es el mismo lenguaje (a partir de las creencias familiares, de las redes sociales, de la educación, de la nutrición y la medicina) el que media los discursos y las nuevas modas con relación a la comida y su consumo, lo que a su

vez instaure las normas, expectativas y demandas en torno a ello. Otro ejemplo que se ha visto durante los últimos días ha surgido cierta tendencia a consumir videos de personas comiendo en exceso, algunos solo por el gusto de exponerse frente al público, otros derivados de retos o desafíos sobre quién es la persona que consume más comida o que supera la cantidad de comida, el récord a vencer. La alimentación, el comer, se presenta ahora como un show, como una puesta en escena, como un espectáculo público esperando a ver quién come más. La comida en estos casos no es solo una necesidad biológica o del orden del deseo, es una necesidad de reconocimiento, de likes (me gusta), de vistas y reproducciones del otro, o incluso de monetización en donde el desafío supera a la necesidad. Aunado a esto, se podría añadir que existe un imperativo ligado a la imagen, el comer se ha convertido en un acto del orden de lo público, en redes sociales, en la televisión y en la misma radio, se muestra una imagen de la comida que predomina sobre el acto del comer. Es necesario ahora que se vea “disfrutable” y no que lo sea. Importa mucho más el lugar al que se acude a comer y “convivir” que el acto de relacionarse. La imagen de la comida se impone antes que el sabor y el disfrute de la comida.

2.2 Cuerpo y anorexia

La anorexia es un tema que ha sido abordado desde distintos campos del saber; desde la psiquiatría, la psicología, el psicoanálisis, incluso la sociología, entre otros. Estos abordajes han dado pauta a que la anorexia se vea ubicada en distintos terrenos de lo patológico. Algunas de estas formas de ubicar a la anorexia se desarrollarán en las siguientes líneas, no obstante, es importante advertir que la finalidad de mostrar la diversidad de abordajes que se toman para esta condición es meramente expositiva sin el afán de etiquetar o clasificar a quien presenta dicho padecimiento y resaltando siempre la singularidad del caso. Para dar cuenta de estas diversas perspectivas respecto a la anorexia, se plantea un breve recorrido histórico.

De la inedia religiosa a la Anorexia.

La historia de la anorexia data de muchos años atrás y está aunada a cuestiones religiosas y sociales que, en su tiempo dieron pauta a que en sus inicios no se le fuese considerada como una patología o un síntoma, sino como una forma de vida. Fue hasta años después que se adjudicó el término por el cual se entiende actualmente. La anorexia es un término que data de muchos años atrás. Como se mencionó anteriormente, el término resulta un tanto equívoco puesto que este hace referencia según la Real Academia Española a una: “pérdida anormal del apetito”, sin embargo, el decir que no existe apetito en una persona anoréxica es algo que se podría poner a discusión en tanto que la anorexia es más una restricción voluntaria de todo alimento. Esto nos remite al empleo del término *inedia*; la *inedia* era una práctica que se inició en los contextos de índole religiosa. Existen testimonios de mujeres jóvenes que llegaron a la santidad a través de la restricción al alimento ya que, en la Edad Media, el ayuno estaba asociado a un acercamiento a Dios, a un sacrificio que era signo de pureza y santidad. Entre algunos otros registros de los diversos casos que refieren a estas cuestiones, se puede escenificar con el caso de Catalina de Siena quien después de un largo periodo de abstinencia y ayuno, decide no sólo restringirse de todo alimento, sino que añadió a su lista el dejar de beber agua, terminando así con su vida tres meses después en mayo de 1380 (Pieck, 2007). Así como este caso, algunos otros son conocidos por el impacto que tienen a nivel de lo simbólico en la religión, pues Catalina fue elevada a santa por el sacrificio prestado a su Dios.

Josep Toro, profesor titular de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona en su libro *“El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad”*, plantea que, a lo largo de la historia, las formas de vida han ido modificándose de tal manera que lo que anteriormente era algo de lo común o que tenía un sentido estrictamente religioso, ha pasado a formar parte de un canon de belleza. Al respecto señala: “Ayuno y abstinencia estaban asociados a salvación, penitencia, ascetismo y culpa; ahora, hoy, la restricción alimentaria, practicada extensamente, mayoritariamente, está asociada a la estética corporal y a la aceptación de uno mismo.” (Toro, 1996,

p. 6). Tenemos entonces que lo que inició siendo un sacrificio dirigido a Dios, un signo de santidad y pureza ha pasado a ser parte de un culto al cuerpo y a la imagen que actualmente es considerada “perfecta”. Los cánones de belleza se han modificado a través del paso del tiempo y hoy en día se promueve la idea de que la delgadez es signo de bienestar, felicidad y hasta se ha convertido en un sinónimo de éxito y salud.

Si bien es cierto que en la Edad Media la restricción al alimento era una cuestión meramente religiosa, pronto pasó a ser una actividad fuera de lo común y que llegó a ser penalizada o perseguida. Hay diversos casos de jóvenes ayunadoras que fueron investigados a profundidad por el historiador Rudolph M. Bell, quien a partir de estos elabora en 1985 el libro “Holy Anorexia” (Anorexia Sagrada). En un primer momento el ayuno de éstas era considerado un signo divino, un milagro, pues dichas mujeres sobrevivían a pesar de la restricción al alimento. No obstante, ciertos cambios en el ámbito eclesial (como lo fue el desplazamiento del ayuno a un segundo plano) dieron paso a la disminución de modelos de “perfección” y llevaron a sus fieles seguidores a buscar nuevos modelos que cumplieran con sus expectativas.

La restricción del alimento tiene en estos casos un valor de sacrificio, de una negación a lo placentero o lo necesario para el cuerpo humano, lo que permite pensar en algunos otros casos más cercanos a la actualidad cuestionando si en algunos de ellos pudiese haber de igual forma un sacrificio o negación del alimento en función de otra figura, de un Otro actual como lo es la imagen perfecta, la “aceptación social” y ya no la ganancia de la “vida eterna”. O bien, la renuncia al alimento no como un castigo merecedor del pecador o pecadora, sino de quien no obedece a esa demanda de ese Otro al que sigue. En un segundo momento, el ayuno o la auto inanición dejaron de ser signo de “pureza” para catalogarse como posesiones satánicas o como señal de brujería puesto que se tenía la creencia de que las brujas debían ser extremadamente ligeras para poder volar. Dichos cambios históricos dieron paso a la denominación de lo que es la anorexia nerviosa.

En cuanto a la primera descripción nosográfica del cuadro, fue realizada por Richard Morton doctor en medicina. Después de él, Pinel, pionero de la psiquiatría europea en 1798 ubica a la anorexia como parte de una de las neurosis de digestión en su *Nosographie philosophique* (Toro, 1996, p.30). Son varios los autores que se dedican a realizar numerosas descripciones de lo que es la anorexia nerviosa, sin embargo, cabe resaltar que Laségue y Gull (psiquiatra francés y médico inglés) son los pioneros del estudio científico de la anorexia. El primero de ellos propuso el nombre de anorexia histérica asociándolo a una histeria del centro gástrico es decir “una forma de localización histérica asociada a trastornos digestivos generales, peculiaridades del apetito y mutismo” (Toro, 1996, p. 33). Poco después Gull “rechazó el término histérica sustituyéndolo por nerviosa al negar la implicación del útero en la anorexia y defender la del sistema nervioso” (Toro, 1996, p. 34). Así se llegó a construir lo que hoy se entiende como anorexia.

Así pues, tenemos que la anorexia es un padecimiento que data de muchos años atrás, podríamos decir que es algo que siempre ha existido; la diferencia está en cómo se le ha considerado de acuerdo con los contextos sociales de la época. Si en un inicio el contexto era extremadamente religioso, podemos decir que no se consideraba algo del orden de la patología, sino que formaba parte de un estilo de vida. Actualmente y debido a las modificaciones dentro de los cánones de belleza, la anorexia ha pasado a ser un medio a través del cual se pretende llegar a la “perfección” a pesar de ser un ideal totalmente imposible, utópico. O bien una expresión corporal y subjetiva que se encuentra ligada a la demanda de otro o a su intento por rechazar a esta última.

Cerrando con la contextualización histórica, es momento de dar paso a los planteamientos que autores pertenecientes a distintos campos del saber han teorizado sobre la anorexia, iniciando con Cecilia Pieck quien dice que la anorexia “consiste en una alteración grave de la percepción de la propia imagen, con un temor exagerado a la obesidad” (2007, p.11). Con sus respectivas diferencias para el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V-TR) la anorexia es una enfermedad que se caracteriza por “la restricción de la ingesta energética

persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios” (American Psychiatric Association, 2022, p.339.), para ambas definiciones se habla de un temor a engordar y una alteración de la percepción de sí. Sin embargo, estas últimas no serían criterios que aplicarían a todos los casos. Los lazos sociales y su impacto en la restricción al alimento son otro de los elementos a considerar. Por otro lado, Ricardo Rodulfo plantea que la anorexia sería “un fenómeno harto regular-inequívocamente del orden de la “psicopatología de la vida cotidiana”-, el de las fobias cuyo objeto explícito es el alimento, dándole el carácter de un campo, de un territorio (y no de un cuadro)” (2008, p. 138). Así pues, este autor considera que sería pertinente que todo estudio de la anorexia se sitúe con relación a ese territorio. Por otro lado, Cecilia Pick citando a su vez a Jacques Maitre: “señala la impertinencia de llamar Anorexia a lo que debiera llamarse inedia; ya que en general se trata de una privación voluntaria del alimento y no de una falta de apetito”. (Pieck, 2007, p.34). Debido a que son distintas formas de situar a la anorexia, podemos dar cuenta de que es importante en qué terreno de los mencionados anteriormente se coloca a la misma y de la relevancia de no cerrar o agrupar *anorexia=búsqueda de delgadez*, como muchas veces se hace.

Factores que inciden en la anorexia.

En la actualidad, nuestra sociedad vive en la época del consumismo, el imperio y bombardeo de la imagen, el culto al cuerpo y el ideal de perfección e inmortalidad. Estos elementos han propiciado que se dé una posible respuesta a lo que es la anorexia, cerrando toda posibilidad de tomar en cuenta la singularidad de los sujetos como lo hacen algunos profesionistas (desde el campo de la medicina, de la psiquiatría o incluso de la psicología). Se ha intentado abordar este padecimiento a partir de generalidades ambientalistas sin pretender una construcción de lo que el sujeto realmente siente, piensa y expresa.

No obstante, desde el campo psicoanalítico se plantea la importancia de tomar en cuenta la singularidad del caso, sin generalizar los factores que puedan incidir en los casos de personas con anorexia. Tenemos pues que no todo caso de anorexia está relacionado a un temor a ganar peso, ni al ideal de construir una imagen perfecta, mucho menos a la influencia elementos del contexto social y si bien en algunos casos pueden estar presentes no quiere decir que sean necesariamente determinantes para que un sujeto se ubique en la posición de anoréxico.

Para ejemplificar un poco más estas cuestiones, se traerá a colación algunos casos, que nos permiten pensar a la anorexia como un padecimiento que no cuenta con factores decisivos, incluso en ocasiones se presenta como un síntoma y no como una enfermedad o cuadro patológico.

Fabián Schejtman y Claudio Godoy en su artículo “*Síntoma y sinthome en las anorexias*” explican que existe una gran diversidad de direcciones que pueden ser causa de una anorexia. Mediante la presentación de dos viñetas clínicas, estos dos autores posibilitan un panorama diverso en cuanto a que no hay factores contextuales que sean decisivos para que se dé una anorexia y que no puede ubicarse dicho padecimiento, estricta y únicamente en el terreno de alguna estructura (neurosis o psicosis). El primero es el caso de Marina, una chica que reduce su alimentación a consumir solo líquidos por temor a comer sólidos y que a través de ellos su cuerpo se “solidifique”, la solución que encuentra el analista a esta negación a comer sólidos es; que intenté comer en la bañera de forma que, mientras come sólidos se encuentre entre el líquido y no pueda “solidificarse”. De esta breve viñeta se puede concluir que: “la anorexia tiene aquí una función, la restricción alimentaria, la reducción de su dieta a puro líquido forma parte de una solución, del modo por el que en este caso se mantiene estabilizada una estructura psicótica” (esto es, tiene función de *sinthome* ¹). Mientras que, en el caso de Julia, una joven

¹ Lacan distingue a lo largo de su enseñanza, una diferencia entre el síntoma y el *sinthome*. El primero lo define como “lo que viene de lo real e impide que las cosas anden” (Lacan 1974-84) y el segundo es “ese elemento sin el cual nada es posible en el nudo de lo simbólico, lo imaginario y lo real” (Lacan 1975a-15).

que en su infancia fue una “gordita feliz” y quien a partir de la entrada a la adolescencia comienza una excesiva restricción alimentaria, relacionada con un ideal de la imagen delgada o perfecta. A través de esta viñeta se puede inferir que: “en este caso se trata de una neurosis, y se verá que la anorexia en él es más un problema que una solución” (Schejtman & Godoy, 2011, p.2) (Función de síntoma).

El siguiente es un caso propio: A. es una chica de 15 años que presenta una negativa al comer argumentando que si lo hace su cuerpo se verá modificado. Para ella la delgadez es una señal de verse bien, idea que en ella se construye a partir de los comentarios que de su familia provienen. Las críticas no se hacen esperar y al primer momento de observarle comer un poco más de lo usual en ella, el reclamo aparece. Estas acciones parecen ser olvidadas por su familia, pues cuando ella toma la decisión de no comer, nuevamente un reproche para ella se presenta. A. se conflictúa por el hecho de que las personas en su escuela le cuestionen el no comer. Derivado de esto no sale con sus amistades puesto que para ella representa una amenaza ya que argumenta que casi todos los planes que se proponen involucran algo con la comida (ir por un café, ir al cine y comprar palomitas, ir a comer) y en cada propuesta su primer pensamiento es la posibilidad de un cuestionamiento ante su negativa al comer. Por ello, considera que no puede ser cercana a las personas que conoce, visualiza en el vínculo con los otros una amenaza ante esa negativa al alimento y con ello una negativa al vínculo también se presenta. Para A. su relación con la comida, media también sus permisos para vincularse o no con sus pares o incluso para sentirse merecedora de ellos.

La presentación de estos casos muestra de forma breve como la singularidad del caso nos llevará a formas distintas de situar a la anorexia. De igual forma, existen distintas formas de tratamiento para la anorexia, incluso hay propuestas de tratamientos multidisciplinarios. No obstante, en el paciente anoréxico que se produzca una demanda para un tratamiento multidisciplinario puede ser complicado, puesto que su principal temor al acudir con algún especialista es que se les obligue a comer o ingerir alimento alguno. Los tratamientos médicos para este síntoma están orientados principalmente a la alimentación de forma rápida de los pacientes

(lo que irrumpe seriamente con su negativa), además de esto, se les administra tratamientos farmacológicos, lo que pretende acallar el síntoma y algunas ocasiones no dar espacio a la palabra de esa persona. Es importante resaltar que designar a ciertos síntomas dentro de un cuadro patológico y dar un nombre al mismo, es algo que también recae en el sujeto sobre cómo situarse frente al mundo. Denominar a una persona “enferma” cuando ella no se piensa así, puede tener ciertas implicaciones subjetivas, por lo que es fundamental priorizar en la escucha de esa persona de una forma singular.

2.3 *Bulimia, sobrepesos y obesidad.*

Quizá una pregunta que se haga el lector será el por qué agrupar en un solo subtítulo estas tres denominaciones y la respuesta está en que comparten una característica en común y esta, está ligada a la ingesta de comida.

Una de las características que se le atribuye a la bulimia, son los episodios de los llamados atracones que consisten en la ingesta de una cantidad desmedida de comida en un lapso relativamente corto de tiempo, seguida de un malestar y un intento de compensación derivado de la acción (el vómito o el ejercicio en exceso, por ejemplo). En el caso de los sobrepesos y la obesidad hay también un consumo elevado de comida. Sin embargo, al tener en común esta característica, es importante también señalar que en cada caso el vínculo que se tiene con la comida y el lugar o significado que tenga en la vida de cada persona puede ser diferente.

En apartados anteriores se ha mencionado la importancia que tiene la comida a nivel no solo biológico sino también social y constitutivo de la subjetividad. Y, la demanda es un concepto que no se puede dejar fuera en los casos que a la alimentación se anudan, pues es ante estos que queda claro que el alimento puede cumplir una función distinta a la necesidad en cada individuo.

Hay personas que más que una lucha por una imagen delgada, demandan el reconocimiento de su individualidad. Tal es el caso de G. quien a sus 16 años es llevada por sus padres al consultorio expresando como motivo el deseo de la

adolescente a asistir además de referir un “problemita con la comida”. Cuando se les cuestionó a que se referían con ese “problemita” mencionan que tiene que ver con algunos atracones de comida y con el cuidado de lo que consume, hasta cierto punto exagerado según su percepción. Cuando puedo escuchar a G. ella comenta que es algo que le conflictúa mucho y que este “problemita” ha generado algunas diferencias y dificultades con su mamá, en tanto que ella quiere cuidar su alimentación y prepararse su comida, pero su madre no se lo permite. Las cenas o comidas familiares se convirtieron para ella en un motivo de discusión, en un constante ataque a ella dirigiéndose a ella como una “exagerada” por querer comer saludable. Durante el tiempo del trabajo con G., la relación con su madre fue tema de repetidas sesiones, su necesidad de ser reconocida como alguien independiente, como alguien con decisión propia fueron las elaboraciones que posibilitaron el dar cuenta del lugar que la comida estaba teniendo en su vida, pues esos “atracones” venían como un intento desesperado de tener el control sobre algo, pues refería sentir que no tenía el control de algo más. La “exageración” de sus cuidados además surgieron en un momento en el que la salud fue el tema de todos los días, pues es a partir de la pandemia por COVID que ella toma la iniciativa de cuidar más de sí, sumado a esto el confinamiento representa para ella tener aún menos control de lo que puede hacer y es ahí cuando el síntoma surge como un modo de solución a los conflictos existentes.

En este caso, los atracones son equiparados a un sentir el control dentro de un contexto en el que todo parecía ser incontrolable. La demanda es a la libertad y la independencia, a un poco de control dentro de lo emergente de una pandemia y de una etapa particular; la búsqueda de la identidad.

El sobrepeso y la obesidad pocas veces son consideradas como una problemática que puede estar ligada a lo subjetivo o anímico de una persona. Generalmente se toma como un problema de salud ligada a los términos médicos. Otro factor que interfiere es el cultural, puesto que, en México, la comida tiene un papel altamente significativo. El factor económico también tiene su impacto en las costumbres alimenticias de las y los mexicanos, ya que es más barato recurrir a la

comida chatarra para saciar el hambre que elaborar un platillo saludable. Y si a estos factores culturales y económicos se le agrega el factor subjetivo, el sobrepeso y la obesidad se ubican en los terrenos de lo común y cotidiano. Sin embargo, en algunos casos hay una íntima relación entre dichas condiciones y los malestares subjetivos de las personas.

En algunas ocasiones se crea una dependencia hacia un alimento como una alternativa a la angustia, como un intento de recrear ciertas vivencias o sensaciones o como una vía de escape al estrés cotidiano. Como ejemplo de ello se presenta la siguiente viñeta: B. es una chica de 26 años a quien su médico le sugiere iniciar una dieta alimenticia y practicar alguna actividad física, esto derivado del sobrepeso que presenta y el reciente diagnóstico de la resistencia a la insulina. En una sesión analizando su rutina y la dificultad que encuentra en llevar a cabo ambas recomendaciones, ella menciona particularmente su dificultad para dejar de comer donas. Cuando le es cuestionado por qué particularmente le es difícil dejar las donas, su primera respuesta es un: “no lo sé”, sin embargo, después de una pausa relata: “cuando yo era niña y que me sentía triste o preocupada mi mamá llegaba con una dona para consolarme”. En el análisis de su respuesta ella encuentra la relación existente en su situación del presente y su consumo de donas como un intento de consolarse a sí misma. Armando las piezas de su rompecabezas, hace consciente la tristeza y la preocupación, sentimientos que en su vida adulta le acompañan.

Respecto a la obesidad, Cosenzo la ubica en un marco de tres nudos; entendida como una patología de la oralidad, una patología de la relación con el Otro y como una patología que afecta al cuerpo en sus 3 registros (2018, p.69). Tomando como referencia el segundo nudo que plantea este autor se podría desarrollar lo siguiente: es un tanto común que algunas personas con sobrepeso o con obesidad, carguen con las burlas, los insultos y los discursos de odio por su físico. Algunas personas afirman incluso ser tratados despectivamente por su imagen, lo que nos lleva a plantear lo que coloquialmente se dice: “cómo te ven te tratan”. Como si en ese discurso además del color de piel, la ropa que se lleva

puesta, lo estético o el porte se incluyera la talla para ser tratado con amabilidad o con respeto. Asociando a la delgadez con un buen trato y respeto, y, en el caso opuesto a la obesidad o el sobrepeso con un trato despectivo. ¿Qué de esa relación con el Otro queda evidenciado en estos discursos?

En el caso de las infancias, el sobrepeso y la obesidad también se hacen presentes. Algunas madres y padres asocian la obesidad o el sobrepeso como sinónimos de un buen cuidado de los hijos e hijas, enfatizando en el acto de alimentar como cuidado y muestra de amor o de afecto. Nuevamente entramos al campo de la relación con el Otro y lo que se pone en juego en esa demanda. Tenemos pues una cultura en la que los discursos se contraponen, por un costado el discurso que equipara al peso como un signo de buen cuidado y amor, y por otro, una sociedad que equipara el peso a ser maltratado o señalado.

Con relación a la oralidad, el vínculo con la comida puede adquirir el estatuto de dependencia, al grado de que algunas personas pueden llegar a perder su estilo de vida, su trabajo o la movilidad debido al nivel de obesidad de su cuerpo. En la televisión se ha mostrado algo de esto en una serie televisiva llamada *My 600-lb Life [kilos mortales]* (Bowman et al, 2012-2024), en ella se puede ver como algunas personas con obesidad muestran las dificultades a las que se enfrentan en su día a día debido a su condición física y médica. En algunos de estos casos es recurrente que las personas sean conscientes del riesgo que para ellos representa su estilo de alimentación y de vida, no obstante, también se presenta algo del orden de la repetición, de la adicción y a pesar de su intento de evitar comer o consumir eso que no les nutre, les parece una tarea hasta cierto punto imposible.

¿Qué hay ahí del goce? Su cercanía con la muerte coloca a la obesidad mórbida con relación a la anorexia en sus casos extremos, compartiendo un goce mortífero, pero a su vez en una oposición en cuanto al acto; por un lado, el rechazo al alimento y por el otro la dependencia o el vínculo hacia él.

2.4 Cuerpo y consumos

Hablar de consumos y del cuerpo nos remite no sólo a plantear qué consume un cuerpo sino qué puede consumir al cuerpo. Al emplearse este título podría pensarse en el consumo de drogas o del alcohol, sin embargo, el enfoque que se intentará darle a este apartado concentra algunas otras sustancias o productos además de los que podrían parecer más comunes. Tal es el caso de los medicamentos, del contenido visual e informativo de las redes sociales o el internet, el consumo de productos como la tecnología, la ropa, los productos del cuidado, etc., que si bien algunos de ellos podrían tender hacia la preservación del bienestar a su vez pueden llevar a un cuerpo a consumirse a sí mismo o a suspenderlo en momentos específicos.

El cuerpo, en las personas adolescentes, adquiere un lugar muy importante, puesto que se encuentran en un trance entre una apropiación a su cuerpo cambiante. En este proceso, el experimentar se vuelve una pieza clave. Algunas de esas experiencias pueden estar ligadas a algunos riesgos como pueden ser el consumo de sustancias; algunas de las veces es el alcohol, algunas otras las drogas, o bien algún medicamento que “anestesie” al menos de a poco el dolor. Tal es el caso de R. un joven de 16 años que dice: “Me gusta sentirme ondeado, apendejado”, consume un frasco de jarabe para la tos y una tira de pastillas con la finalidad de sentirse adormecido, dice que no es por olvidarse de cosas, es por la sensación que se produce en su cuerpo. Como si le gustara que su cuerpo no reaccionara, como si estuviera dormido en plena vigilia y eso le permitiera estar en una realidad distinta entre su cuerpo y sus pensamientos, Es paradójico como el sentir su cuerpo dormido refiere le posibilita un “no sentir”, pero a la par de esto opta por sentir un cuerpo dormido y al sentir este cuerpo dormido puede poner el enfoque en ello y no en lo que pudiese estar aconteciendo a su alrededor. R. menciona que esta práctica era para él bastante común, es una actividad que ya formaba parte de su día a día y que se había convertido para él en su forma de estar. En su caso dormir al cuerpo es como una forma de anestesiar el dolor de existir y el consumo del jarabe para la tos se podría considerar a la par una forma de no “hacerla de tos”,

pues refiere que en su casa las discusiones son el pan de cada día y él prefiere mantenerse callado para evitar cualquier conflicto que pueda haber.

Es interesante como pareciera existir una doble realidad, por un lado, esa realidad biológica que recibe los efectos del consumo y por otro lado el cómo eso tiene sus efectos en el sentir, en los afectos de la persona, el acallarlos o que por un momento no estén o no sean la prioridad, ahí es donde ese otro cuerpo no biológico hace presencia.

Esos cuerpos que se exponen a los riesgos que conlleva su consumo nos llevan a problematizar cómo en algunos casos la imagen del cuerpo se sobrepone al esquema corporal, quedando en segunda instancia ese organismo que al final del día posibilita el existir de la persona. O bien, usando a ese esquema corporal como un escudo ante la dificultad del ser.

Un caso similar es el de L. una mujer de 52 años quien hace unos años llegó a la consulta con un diagnóstico psiquiátrico de depresión mayor gracias al cual llevaba alrededor de unos 5 años en tratamiento médico. Cuando L. llegó al consultorio se autonombra una persona “enferma” y en ese llamarse a sí misma de esta forma se veía como una persona incapaz de trabajar, de ser feliz, de vivir. Su cuerpo real, (el que sentía) vivía adormecido a razón de los medicamentos que consumía. En las primeras entrevistas refiere haber tenido una pérdida, su exmarido la había dejado por otra mujer y ella quedó en shock, pero posterior a eso cayó en cuenta de su pérdida y no paraba de llorar, es ahí cuando su familia recurre al tratamiento psiquiátrico. Después de algunas sesiones y de darse la oportunidad de poner en palabras eso que no pudo expresar durante años, L. comienza a dar cuenta de ese lapso de su vida en el que se sentía dormida. El conseguir un trabajo le posibilita sentirse una persona independiente y de poco en poco deja de autodenominarse una persona enferma.

Los medicamentos pueden ejercer la función de analgésicos al dolor de existir, pero no son la única alternativa que se puede llegar a tomar. La oferta capitalista en la actualidad adquiere en algunos casos esa función de analgésico (o al menos esa es la idea que se vende). A esta cultura capitalista le viene bastante

bien promover los cuidados constantes, el lanzar marcas y marcas de productos para el cuidado personal. En esa búsqueda de apaciguar lo angustiante, se promueve el comprar lo que sea como una forma de sostenerse en la realidad. Es así como el contenido de las redes sociales y el internet está cargado de mensajes que asocian el comprar y el consumir con una forma de cuidado, de premiarse, incluso de amarse a sí mismos y a sí mismas.

Dentro de ese mismo contenido se incluye el excesivo cuidado por lo que se come, impera la dieta, lo saludable, lo vegano, lo fuera de gluten. Hay un bombardeo constante de la imagen de la comida, de las recomendaciones de las dietas, más el ejercicio, más el cuidado de la salud mental, más el verse bien. Dentro de esta misma línea tenemos hoy otro caso común y que también ha sido una constante; los cuerpos delgados son una de las exigencias y supuestos deseos que habitan en la población. En internet, en redes sociales, incluso en la radio, el periódico y la televisión la apuesta por los métodos fáciles y rápidos para bajar de peso son parte de la publicidad. Abundan las típicas dietas, los ayunos y los suplementos para conseguir esos cuerpos moldeados. Hoy, un elemento más se ha sumado a todos estos consumos, la Semaglutida o mayormente conocido como Ozempic es un medicamento que se emplea para el tratamiento en pacientes con diabetes, sin embargo, en los últimos meses se ha hecho viral por uno de los efectos que conlleva y es que al descubrirse que dicho medicamento disminuye el apetito y el peso ha aumentado el consumo masivo del mismo. El uso que se le está dando es ya no para cubrir una necesidad de tratamiento sino como otra alternativa para poder cumplir con el objetivo de los cuerpos idealizados. Inclusive en Uruguay se ha aprobado su uso ya no solo como un auxiliar para el tratamiento de personas diabéticas sino para uso común de la población (Ministerio de Salud Pública, 2025). A pesar de que se ha intentado hacer difusión acerca de los riesgos o efectos secundarios que este medicamento podría traer, cada vez es mayor la demanda que hay para este medicamento incluso presentando un riesgo para las personas a quienes sí se les ha recetado debido a la escasez que ha traído como consecuencia la compra para uso no indicado.

Otros consumos frecuentes son los que a la tecnología atañen. El comprar teléfonos, pantallas, tabletas, electrodomésticos, etc., es algo que se ha instituido como un requisito para completar todo el ritual de bienestar y reconocimiento. Las exigencias económicas que conlleva esto para algunas personas, quienes en ese afán de conseguir lo que el mercado oferta llegan a extender sus jornadas laborales y a someter sus cuerpos a un consumo de sí mismos. Nuevamente aquí lo necesario pasa a segundo término, más allá del tener suficiente alimento, se prioriza cumplir con las necesidades creadas por la moda o por la imagen. El consumo se potencializa como un frente a la cultura del cuidado y la salud, como un contingente propiciador de innovadoras y variadas alternativas de “amor propio” y de “bienestar”.

2.5 Cuerpo y cortes

Los cortes en la piel o lo que se conoce como las autolesiones, se han convertido en un tema recurrente en el consultorio, sobre todo en la atención con adolescentes. En más de una ocasión, en la escucha de estos casos, uno de los argumentos que utilizan las y los pacientes es que mediante el experimentar dolor o angustia alguna, se busca trasladar ese dolor psíquico a lo físico, como a modo de un intercambio. Hay quienes argumentan que al realizar un corte en alguna parte de su cuerpo les permite que el dolor ligado a lo psíquico desaparezca momentáneamente, como si el hecho de cortarse fungiera como una especie de alivio o de anestesia temporal. Es como si dentro de todo lo incontrolable, lograran encontrar en el dolor físico un poco de control. Mientras que con ese otro dolor (el subjetivo) al sentirse como algo ajeno a su control, el poder intercambiar actúa como un hacer ante ello, un hacer ante lo que no se puede decir, frente a lo difícil del vivir.

En algunos otros casos, los cortes en la piel pueden utilizarse como defensa. Tal es el caso de N., una chica que en momentos de angustia recurre a la navaja o incluso a sus propias uñas para dejar marcas en su piel, para escribir mensajes y recordatorios constantes de lo que le dolía. Sin embargo, lo que de inicio tenía ese objetivo pasó a segundo plano cuando ella se enfrenta a una situación de abuso sexual. Posterior a dicho evento ella recuerda un comentario sentenciador de su

madre: “a nadie le vas a gustar con esas marcas en la piel”. Para ella esta frase adquiere un sentido y a su vez una posibilidad; marcarse para no gustarle a alguien. Es en ese momento cuando N. toma la decisión de hacerse marcas en su espalda (zona en donde su abusador inició los tocamientos), con la idea de que las palabras de su madre se cumplan y así, quien intente acercarse a ella ahora tendrá “asco” y ella no será abusada de nuevo. De esta forma para N. pareciera que con esas marcas pudiera cambiar algo del cuerpo, esperando que a su vez cambien las condiciones de existencia y los riesgos futuros. Respecto a esto Le Brenton dice que si no se pueden cambiar las condiciones de existencia al menos puede cambiarse el cuerpo (2007, p.32), también refiere que en este cambio físico que puede haber, la preocupación está puesta en la mirada de sí y del otro. Por lo que no es la modificación en sí, sino lo que de ello se puede obtener.

La tecnología y las aplicaciones en la actualidad son un recurso que pareciera para muchos indispensable, la innovación está a la orden del día y la diversidad de funciones para las que se crea un aplicativo es muy amplia. En el terreno de lo que son las marcas y los cortes en el cuerpo, la tecnología no se queda atrás, existe hoy en día una aplicación que busca que las personas puedan hacer un registro diario de si hay o no una autolesión en su cuerpo, incluso sugiere una serie de actividades y recursos que se pueden emplear para aparentemente evitar autolesionarse. La aplicación llamada *I Am Sober*, tiene además algunas otras funciones como el integrarse a una comunidad de personas que se encuentran en una situación similar, como si buscara el ser un acompañamiento virtual o incluso como una especie de motivador que te permite compartir en tus redes sociales la cantidad de tiempo que se lleva sin autolesionarse. De esto se puede resaltar que hay personas que sí llegan a compartir esto que asemejan a logros, dejando de lado lo que podría ser algo que se vive de manera privada, por algo que se comparte de manera pública. En la actualidad impera el hacer las cosas públicas, el mostrar constantemente lo que se hace y lo que no se hace y, en ello, el cuerpo no se queda atrás, ya sea desde el compartir las fotos o mensajes capturando esas autolesiones. En algunos casos esa búsqueda de la mirada del otro tiene como objetivo un llamado de atención, de amor, mientras que en otros tiene que ver con una

búsqueda de una mirada que evoque el rechazo del otro, que marque una distancia (como en el caso de N.). Eso es precisamente una experiencia de goce.

De igual forma, la identificación entre las personas adolescentes en función de los malestares subjetivos o de los síntomas es algo que se ha hecho presente. Es común que la carta de presentación actual vaya de la mano con un diagnóstico o con el autodenominarse una persona depresiva, ansiosa, o identificarse con el autolesionarse, como a modo de un reconocimiento de su sentir.

Es un tanto común que se asocie a las autolesiones, (específicamente a los cortes en el cuerpo) con los intentos de suicidio, sin embargo, esto no siempre va de la mano. Hay algunos casos en los que esos cortes en la piel representan para la persona un recordarse continuamente que están vivas, pero que hay algo que les duele, algo que tienen que registrar en su cuerpo como a modo de un recordatorio constante de que están vivas, pero con condiciones a su alrededor que dificultan ese vivir y algunas de esas personas incluso le temen al morir. Tal es el caso de E. quien refiere haber tenido todo “bajo control” antes, pero en la última ocasión que acudió a los cortes en sus brazos, le sorprendió llevar el corte a un nivel de profundidad mayor y esto le lleva a afirmar: “ahora sí me dio miedo”. Para ella, el cortar sus brazos no está anclado al querer morir, esas marcas en su piel tienen el objetivo de recordarle que hay algo que duele (no solo hablando de lo físico). El miedo a pasarse de la raya establecida por ella misma, le llevan a ser escuchada y es en esta escucha que ella logra dar cuenta de otras formas de escribir el dolor.

Para algunas otras personas, la autolesión puede formar parte de una trasposición de la culpa. Es decir, puede tomarse para quien se lesionó como una forma de castigo y de escriturar lo que se asume como algo indebido. O bien, en algunas ocasiones puede representar un castigo dirigido hacia otro.

Las autolesiones, así como los casos en los que ellas se presentan, pueden tener no solo distinto origen, sino distintos anudamientos y percepciones. Lo que para algunas personas puede ser una forma de tener cierto control sobre su cuerpo, para otras puede representar un alivio a su sentir, o bien, una defensa, un castigo, una identificación o un lamento mudo. Escuchar e identificar qué se dice a través de

esas marcas es una tarea a la que nos enfrentamos en la escucha clínica y que va más allá del que esa persona pueda poner en riesgo su vida, pues algunas veces justamente es este un recordatorio de su querer vivir intentando apalabrar lo que sienten mediante el registro del dolor en sus cuerpos.

2.6 *Cuerpo y trabajo*

Uno de los factores que se ha vuelto constante en la escucha dentro del consultorio es el constante desgaste al que se enfrentan los y las pacientes dentro de sus espacios laborales. Ese desgaste puede tener repercusiones tanto en el esquema corporal como en la imagen del cuerpo de la persona. En este apartado se abordarán algunas construcciones en torno a lo que los cuerpos reflejan con relación a lo laboral, a las condiciones sociales y culturales que en la clínica se observan.

Para la cultura mexicana el trabajo algunas veces adquiere el adjetivo de sagrado, y, por lo tanto, al adquirir este estatuto es algo por lo que hay que agradecer y sacrificarse. Estas ideas no solo están relacionadas con las creencias sociales y culturales, sino que van de la mano con las condiciones económicas y políticas, pues México es uno de los países que más horas trabaja en el mundo (Alonzo, 2023) encabezando las con países como Colombia, Costa Rica y Corea. Estas condiciones permean la forma de pensar y de vivir, y no es de asombrarse que dentro de ellas se encuentre inmerso el pensamiento y la cultura del priorizar el trabajo antes que dedicarle tiempo al descanso o al cuidado o que simplemente derivado de las condiciones no exista la posibilidad de hacerlo. “Primero está lo que deja” y después si hay posibilidad, lo que se necesita como el descanso, por ejemplo. La explotación laboral, el ponerse la camiseta y exponer los cuerpos a altas demandas y cargas excesivas de trabajo, con la esperanza de un mejor mañana, de un aumento de sueldo, de mejores condiciones laborales y mejores condiciones de vida son factores que no se quedan de lado en lo que a la clínica atañe.

Ese es el caso de los cuerpos desgastados por las excesivas jornadas de trabajo, los cuales enfrentan diversas manifestaciones clínicas, tanto en un sentido

físico como en lo anímico. No es raro escuchar que una persona presenta malestares físicos por la angustia sumada al desgaste físico que se liga al trabajo. Incluso desde un marco legal, se han añadido solicitudes y requisitos no solo desde los cuidados médicos y físicos, sino que también se ha incluido a la cuestión anímica en las reformas de lo que tiene que ver con lo laboral. No obstante, estas reformas no dejan de centrarse en la búsqueda de la productividad, de la mejora y aparente “bienestar” de las y los trabajadores, pero con el enfoque en los intereses laborales más allá de lo personal o lo individual.

La productividad es una de las mayores exigencias sociales actuales, el tiempo del descanso está cada vez menos presente. La petición estipulada es rendir, trabajar y después vivir o vivir para trabajar. Esta cultura de la exigencia al cuerpo, de la actividad excesiva, del si no haces no eres, se ha impregnado en las antiguas y también en las nuevas generaciones. Es común escuchar a adolescentes preocupados y preocupadas por sentir que no realizan suficientes actividades para cumplir con esas expectativas. El cuerpo aquí se hace presente; el desgaste, el agotamiento, pareciera que se convierte en un sinónimo de lo que es una vida “exitosa” o “productiva”. Sin embargo, el agotamiento en el cuerpo también puede fungir como una forma de escape a los afectos. Cansarse para evitar pensar, evitar pensar para no sentir. No es inusual ver que en la actualidad hay personas que toman el trabajo como una distracción de lo que es su realidad. Personas que dedican su vida al trabajo y también niñas, niños y adolescentes que se llenan (o les llenan) de actividades, deportes o prácticas cotidianas. Para algunas de estas personas el descanso es asimilado como una pérdida de su tiempo y su vida, el descansar se convierte en una prohibición o incluso algo que no se sabe hacer. Los cuerpos están sobre estimulados y la no estimulación o el estado inactivo del mismo es algo que no cabe en lo esperado.

Derivados de una constante explotación laboral, o en esa insatisfacción se llegan a presentar algunos casos en los que los accidentes reflejan físicamente lo que anímicamente no se puede descargar. No es extraño que las personas lleguen a sufrir algún accidente después del trabajo o antes de llegar al trabajo y cuando

llevan a palabras lo ocurrido, lo asocian con el estrés evocado de su situación laboral. El cuerpo se presenta como un medio de escape al trabajo o mejor dicho a las condiciones de exigencia a las que las personas están sometidas; las incapacidades laborales, las enfermedades en el trabajo o durante la jornada laboral o incluso en lo escolar, estudiantes que, frente a un examen o una exposición, enferman, trabajadores que ante una carga excesiva o una jornada complicada presentan ciertos síntomas o cuadros patológicos en un sentido físico, pero también en fenómenos como el estrés o el burnout. Inclusive en Japón han designado un concepto específico para las muertes producidas por una carga laboral excesiva: *karoshi*.

Así como el exceso de trabajo puede representar altas implicaciones tanto en lo corporal como en lo anímico, también la falta de trabajo puede influir en cuanto a lo anímico de las personas. Retomando la idea del trabajo como algo sagrado, se podría decir que, para algunas personas, más que tener este significado de sagrado, el trabajo puede ser un sostén importante y ante la falta de este, su cuerpo habla. Es el caso de T. quien llega a la consulta con un diagnóstico psiquiátrico de depresión. En la primera entrevista él refiere que durante casi 30 años trabajó para una empresa a la que le tenía mucho aprecio. Su trabajo era algo que disfrutaba hacer y su rutina le generaba una sensación de estabilidad, hasta que un día la empresa para la que laboraba tuvo que hacer corte de personal, siendo él uno de los afectados. Esta noticia desestabiliza muchos aspectos de su vida, el familiar, el económico y por supuesto el personal. Posterior al despido, él comienza a buscar trabajo con la esperanza de un nuevo comienzo, sin embargo, después de varias entrevistas y postulaciones, es rechazado y esto le lleva a pensarse a sí mismo como una persona “inútil”. Le atribuye a su edad el no ser contratado y su angustia no cesa, un tiempo después viene el diagnóstico. Así mismo, la percepción que tiene de sí se ve modificada a través de estos factores laborales y recuperar esa estabilidad para él, es algo posible de lograr mediante el obtener un nuevo empleo.

El trabajo puede adquirir un significado y valor distinto para cada persona, algunas de las veces este es un potenciador de cierta estabilidad o satisfacción, sin

embargo, también puede ser un elemento importante que produzca en las personas un malestar anímico o físico.

Cerrando este capítulo, se puede concluir que el cuerpo en su relación con la comida, con lo que consume o con las actividades en las que se ve implicado, constituyen un abanico de posibilidades con las que en la práctica clínica nos encontramos. El cómo se lleva esa relación, así como los efectos que puede producir en las y los pacientes es algo totalmente diverso. La mirada y la escucha psicoanalítica, posibilitan identificar esas diferencias. El objetivo de lo aquí planteado es plasmar en escritura algunos casos y pensamientos, pertenecientes a una época y a un pensamiento que está en constante movimiento y que quizá en algún otro momento caduque o se reformule.

Capítulo 3. Cuerpo y Sexualidad

Hablar de cuerpo y sexualidad es un tema bastante amplio, sin embargo, para el presente apartado se abordarán los ejes de: las disidencias sexuales, el cuerpo y las mujeres, así como la relación del cuerpo con lo ético y lo moral. El hilo conductor de estos tres es el juicio y las exigencias sociales que, al ser impuestas en los cuerpos, generan malestar, culpa y en algunos casos, el autocastigo de las personas y de sus cuerpos.

3.1 *Cuerpo y disidencias sexuales*

Disidencias sexuales es un término que se refiere a las identidades y expresiones sexuales que forman parte de la diversidad humana y que difieren de las normas y estereotipos de género que se han establecido socialmente. Para ampliar un poco más lo anterior es importante considerar que cuando se habla de género nos referimos a la forma en la que una persona se percibe con relación al sexo asignado al nacer, empero, es importante mencionar que este concepto ha estado marcado por una división binaria entre lo femenino y lo masculino y que además se encuentra atravesada por lo heteronormativo. Las construcciones sociales que se han establecido en torno a estas divisiones han dictado ciertas normativas de expresión, de actuar y de ser. De estas últimas deriva la lucha por los derechos y el reconocimiento para aquellas personas que no se identifican dentro de este “deber ser”.

El tema de la culpa y de lo moral en torno a la sexualidad (con todo y los cambios y la apertura que hay hacia el tema) sigue estando presente no solo en los espacios religiosos, sino también en lo social, lo político y lo cultural. Los debates que surgen de ello se inclinan algunos hacia el rechazo de las personas pertenecientes a las disidencias sexuales, o bien de la reproducción de discursos que violentan o patologizan dichas expresiones, algunos otros desde la defensa de los derechos humanos, etc. En la escucha analítica la presencia de personas pertenecientes a las disidencias sexuales puede ser motivada por los conflictos

emergentes de sus expresiones tales como: la falta de aceptación por parte de sus familiares, el temor a lo que se puedan enfrentar social o religiosamente hablando si asumen de manera pública sus preferencias sexuales y genéricas, la violencia o discriminación de la que son víctimas o incluso algunas veces, el rechazo a sí mismas o sí mismos. Actualmente tomando el caso de la población adolescente se puede ver cómo hay una constante exigencia de esclarecer sus “confusiones”, rechazando de antemano lo que se puede acompañar más que cuestionar o reprimir. Ya que, si bien es cierto que tanto las infancias y las adolescencias se encuentran en una etapa de construcciones y descubrimientos de sí mismas, el rechazo a lo que piensan o sienten también inscribe cosas en ellas.

En el texto “*Del discreto al estridente encanto de la bella indiferencia*” Mario Orozco y Flor de María Gamboa hacen una presentación respecto a la Intersexualidad y el cómo en los cuerpos de estas personas se instaura el peso o la carga social, la dominación del Otro, los deseos de los padres, los deseos de los médicos, las curiosidades y paradigmas sociales, los prejuicios y los que se autorizan a hablar con el derecho que suponen les da un saber profesional. Su trabajo se despliega a través de sus comentarios y análisis acerca del filme *XXY* de Puenzo (2007), que presenta la vida de una persona adolescente intersexual de 15 años. A partir de esta película los autores del texto concluyen que: “Las pulsiones instan a la desobediencia corporal. Pero, también puede ocurrir que el cuerpo de una criatura no obedezca al deseo o al ideal de uno de los padres, o de ambos, como en el caso de Alex” (Orozco & Gamboa 2023 p.75). Alex es una persona que, al ser recluida por sus padres, se concibe a sí misma como un monstruo por su condición anatómica y conforme puede irse apropiando de su cuerpo (se) da cuenta también de sus deseos y que son distintos a los de sus padres. La madre de Alex apuesta por una cirugía para la reasignación de sexo, sin embargo, es algo a lo que Alex no está dispuesta a ceder. Tanto Orozco, como Gamboa apuestan por la importancia de concebir a la persona intersexual como sujeto ético y deseante. A partir de estas elaboraciones se ejemplifica lo que en el párrafo anterior se mencionaba puesto que hay algunas veces un rechazo a los pensamientos y deseos

de las personas menores de edad, dejando de lado la importancia de acompañar y recibir lo que tienen por decir y sentir.

En el caso de las personas intersexuales, no solo se pone en escena las normativas sociales respecto a la sexualidad, sino que además hay un interés que parte desde la medicina. Para Judith Butler (2006, p.84) el bisturí de la norma tiene que ver con las cirugías correctivas con la intención de normalizar los cuerpos de las personas. En algunos de los casos de los y las bebés intersexuales la decisión sobre el destino de su cuerpo (esquema corporal) y la elección del sexo, algunas veces recae en los médicos o los padres, asumiendo lo que para ellos/as representa la mejor opción.

Otra de las personas que ha sido referente en torno al tema de la sexualidad es Paul B. Preciado, quien plantea un concepto interesante: la *contra-sexualidad*. (2002). Sobre este último nos dice que: “contra-sexualidad no es la creación de una nueva naturaleza, sino más bien el fin de la Naturaleza como orden que legitima la sujeción de unos cuerpos a otros” (p.18). Su propuesta se encamina no hacía erradicar la ideología de lo normado, sino a la creación de una contrapropuesta que emerge desde lo diverso. Ejemplificando esto refiere que una forma de contra-sexualidad es la creación, transformación e invención de formas de placer a modo de lucha o de protesta ante la represión y el impedimento de cambiar las formas en las que la sexualidad ha sido transformada.

Considerando lo anterior, las disidencias sexuales serían una forma de contra-sexualidad, una contrapropuesta a ese contrato establecido en el que solo el ser hombres y mujeres cisgénero es lo aceptado y establecido. En la clínica resulta importante tener presente que esos imperativos forman parte de constructos sociales normativos y que quedan muy por fuera de las realidades de las y los pacientes. La escucha hacia las personas que forman parte de las disidencias implica (como en todos los casos) un oído que no esté atravesado por lo estipulado, sino que le dé prioridad y un lugar privilegiado a lo individual y particular de cada persona y de cada caso.

3.2 *Cuerpos y mujeres*

Los cuerpos de las mujeres durante mucho tiempo han sido blanco de críticas, de exigencias, de burlas, de discriminación, de competencias, de ofensas, de violencias. La exigencia social constantemente se va modificando, los cánones de belleza también, pero lo que no cesa es la continua petición a la mujer a rechazar y renunciar a todo aquello que involucre el no cumplir con los estereotipos de género. Los cuidados son una de las responsabilidades socialmente atribuidas a las mujeres, incluso, para los hombres algunas ocasiones llega a representarles mayor dificultad el practicar el cuidado de sí y no resulta azaroso que sean más las ocasiones en que son las mujeres quienes llegan a un espacio analítico. Esto tal vez aunado a esta consigna aún presente de que los hombres no hablan de sus afectos y que eso se queda para las mujeres, el imperativo de “aguantarse como los machos”.

El caso de H. está ligado a esta cuestión de los cuidados, ella es una mujer que procura constantemente a las personas que le rodean, incluida a su pareja sentimental. Uno de los cuidados de los que ella toma responsabilidad tiene que ver con el uso de pastillas anticonceptivas, tomando la iniciativa que él desechó de cuidarse. Después de casi 2 años, la ruptura se hace presente. Después de una serie de agresiones psicológicas dentro de la relación, la ruptura trae consigo los efectos en el cuerpo. H. comienza a presentar síntomas diversos entre los cuales están los sangrados constantes. Cuando acude al médico este le comenta que esos sangrados están ligados al consumo de las pastillas anticonceptivas. Al recibir esta noticia crece en ella el enojo, afirmando que ella tiene que cargar con los efectos del cuidado que asumió, pero que no le correspondía únicamente a ella. Tras varias sesiones y algunas consultas médicas, ella llega a la conclusión de que el cuidar de otros es una enseñanza que asumió por encima del cuidado de ella misma. Los sangrados surgen paradójicamente en un intento por ella cuidar de sí, afectando no solo su organismo, sino atravesando su cuerpo de mujer. Esto también posibilita cuestionar los métodos anticonceptivos en tanto que la mayoría de ellos son diseñados para la mujer, teniendo efectos secundarios diversos y replicando de alguna forma esta atribución del cuidado a la mujer.

El cuidado de otros no es lo único atribuido a las mujeres pues hay hacia ellas y particularmente hacia sus cuerpos una inagotable exigencia, en ocasiones es la delgadez, a otras mujeres es el no ser tan delgadas, a otras es el que sean madres, a otras el que no decidan sobre su cuerpo si prefieren no ser madres, a algunas se les critica por mostrar sus cuerpos, a otras por no mostrarlos. El caso es que socialmente, los cuerpos de las mujeres no son del todo aceptados, se busca el ideal de delgadez y si no se cumple, hay críticas y rechazo, se ha sumado además las idealizaciones de cuerpos delgados, pero limitados a zonas específicas puesto que se demanda que sean cuerpos voluptuosos de acuerdo con zonas específicas del cuerpo (caderas anchas, busto prominente, etc.). Sin embargo, existe a la par de esta no aceptación también una especie de cosificación, los cuerpos de las mujeres son puestos a disposición de un público que les atribuye el lugar de objeto y que además pone a competencia por un título que supuestamente representa un lugar a nivel mundial como es el caso de los concursos de Miss Universo. En donde los cuerpos de las mujeres son puestos a votación por otras personas quienes deciden cuál de esas mujeres es la más bella o la que merecería para ellos ese lugar. Si bien, es cierto que, durante los últimos años, estos concursos han intentado agregar o visibilizar el papel intelectual o social que juegan las mujeres en su día a día, esto sigue girando en torno a sus cuerpos y no dejan de tener como foco central, la “belleza física”.

Entonces, por una cuestión ligada a lo anatómico, los cuerpos de las personas están totalmente atribuidos y reducidos a características sociales, intelectuales y culturales. Las prohibiciones, los beneficios y las exigencias también estarán determinadas por esta cuestión biológica. A las mujeres durante mucho tiempo les fueron restringidas muchas de las actividades y funciones que a los hombres se les tenían permitidas. Una de las funciones a las que se le ha dado especial énfasis es a la maternidad, función que efectivamente ocupa un lugar muy importante sobre todo hablando de los postulados psicoanalíticos. No obstante, dicha función se ha tomado en algunos casos como única, en el sentido de que ya no hay más que una mujer pueda hacer y que está limitada a ella. Los lugares que se les atribuye a las mujeres a nivel social están encaminados hacia una cultura de

la maternidad, en México las mujeres y madres son un símbolo de amor y de lo sagrado. La maternidad se muestra como uno de los posibles destinos y aspiraciones que tendría una mujer. Aunque es bien sabido que no necesariamente la maternidad está unida a eso que se llama amor o a lo sagrado sigue siendo harto frecuente que se haga esa ilación.

Esto ha cambiado de poco en poco, teniendo hoy como consecuencia la apertura de más espacios de toda índole para las mujeres, desde un sentido intelectual, académico, político y social, ampliando las funciones y actividades a las que una mujer puede aspirar, pero las secuelas de esa represión constante no se han borrado por completo. Hay mujeres a las que a pesar de estar en espacios intelectuales importantes y ser reconocidas en este ámbito, aún les cuesta mucho trabajo verse y asumirse capaces de, tal es el caso de V. una mujer joven que, a pesar de ser elogiada por diversas personas por sus trabajos y méritos académicos, tiene aún la sensación en ella de que lo que logra no es algo digno de ser reconocido, incluso lo asume como algo que no es de ella, como si no le perteneciera. La herencia social de la falta del reconocimiento propio evoca en las mujeres y en sus cuerpos una falta de apoderamiento respecto a lo que realizan y lo que son.

Esto último no solo puede evidenciarse en los terrenos de lo intelectual. En el campo de lo social o incluso de lo laboral, es común encontrarse con casos en los que algunas mujeres cuentan con méritos importantes, pero que no son tomados en cuenta con la importancia similar a la que tendría un hombre por el simple hecho de ser un hombre. La cuestión biológica está cargada de prejuicios, estereotipos y mandatos sociales, cuerpos perfectamente diferenciados no solo por cuestiones fisiológicas, sino por herencias y costumbres de antaño. Las condiciones éticas y morales respecto al valor de lo corporal son más drásticas con el cuerpo de las mujeres. Los juicios y castigos sociales son menos permisivos para ellas y más tolerantes para ellos.

Ligado también a lo biológico y a las mujeres, la menstruación es otro de los temas que en algunas épocas ha sido parte de un tabú y que en algunas otras está

ligado a la impureza o la limitación. El lugar que adquiere la menstruación para las mujeres puede ser diverso, es percibido por algunas como una tortura, mientras que para algunas otras es un vínculo con su feminidad, con su ser mujer y que más allá de lo doloroso o incómodo que pueda llegar a ser físicamente es un símbolo de conexión y de reconocimiento con su cuerpo. En el siguiente caso, adquiere un lugar distinto. El cuerpo de D. se encuentra atravesado por un vínculo que al igual que una droga le es difícil no consumirle, esta dificultad de soltarse se ve reflejada en el momento en el que su cuerpo le juega una partida. La menstruación formaba parte de ese vínculo, pues en su día a día era una especie de “juego y de broma” entre ella y su pareja que les posibilitará cuestionarse acerca de un futuro vínculo ahora desde la maternidad y la paternidad. En el momento en el que ella toma la decisión de tomar distancia derivado de los conflictos presentes, la menstruación no llega, le hace esperar, le angustia, le lleva a preguntarse si ha tomado una mala decisión o si es una señal que dicta que no debía alejarse de ese vínculo. La ausencia de este ciclo le arroja a la búsqueda de él, como si fuese un pretexto para no soltarse, para no dejar ese vínculo al que tanto le atribuye en su vida. La menstruación para ella y para su pareja es una posibilidad de vincularse, es la posibilidad de una unión desde otros lugares además del de pareja; el ser padre y madre.

El peso de la diferencia entre los cuerpos de hombres y mujeres va mucho más allá de lo biológico. Ese peso que pareciera ínfimo tiene grandes implicaciones. Las exigencias hacia la mujer provienen de su alrededor, de su contexto social, otras tantas de su familia, de sus costumbres. Esas demandas se internalizan, al punto de que pareciera que nada es suficiente. Los cuerpos están marcados por diferencias anatómicas que inciden también en las experiencias de vida, en el ser o deber ser, en la forma de relacionarse, etc.

3.3 *La renuncia al cuerpo; sobre la ética y lo moral en el cuerpo.*

Como diría Lacan (1959-1960/2009c) “siempre hay que volver a partir de las definiciones” (p. 370). Si iniciamos por esclarecer que es lo que se tomará como ética para el presente trabajo, podemos encontrar que la palabra ética viene del

griego “ethos=manera de hacer o adquirir las cosas, costumbre, hábito” (De Chile, s.f.). Por otro lado, retomando lo que plantea el autor previamente mencionado en su seminario 7 nos dice que: “La ética consiste esencialmente en un juicio sobre nuestra acción, haciendo la salvedad de que sólo tiene alcance en la medida en que la acción implicada en ella también entrañe o supuestamente entrañe un juicio, incluso implícito” (Lacan, 1959-1960/2009c, p. 370). Con relación a lo moral, Lacan (1960/2009a) explica que es una referencia a la sanción del sujeto respecto a sus acciones y que no es meramente una ley articulada que engendra un ideal de conducta, sino que va más allá del mandamiento o más allá de lo que se acompaña de un sentimiento de obligación (p.11). Teniendo en cuenta ambas nociones tomaremos pues por lo moral a lo que se espera o se idealiza con respecto a lo que constituye un mandato o ley y que implica un sentimiento de obligación. Mientras que por ética se considerará a aquellos juicios que atribuimos a nuestras acciones, costumbres o hábitos.

Habiendo esclarecido dichos términos, se puede plantear lo siguiente: ¿Cómo ligar los conceptos de lo moral a lo que al cuerpo atañe? La respuesta a esto se puede encontrar en los modos en los que se somete al cuerpo a un conjunto de juicios tales como: cuerpos que son juzgados a partir del no cumplir con los estereotipos de belleza, cuerpos que son juzgados e incluso violentados por ser de determinado sexo o por no entrar en un modelo binario y heteronormado, cuerpos que son juzgados o reducidos a la nada por vivir en un país o estado en guerra, o por pertenecer a una religión específica, eso por mencionar algunos ejemplos. Lo que genera en algunos casos: culpas, represión y malestar en los sujetos cuyos cuerpos son enjuiciados.

Con relación al bien y el mal, la culpa también se instaura como una vertiente a considerarse en lo tocante al cuerpo. La propuesta que hace Lacan en torno a la culpa es que: “de la única cosa de la que se puede ser culpable, al menos en la perspectiva analítica, es de haber cedido a su deseo” (p. 379). También unas cuantas líneas después nos dice que “A menudo cedió en su deseo por el buen motivo e incluso por el mejor”. Con lo que se puede concluir que la culpa puede

instaurarse en los cuerpos que ceden a sus deseos por ser el mejor motivo según lo dictado por la religión, por la cultura o por lo social, y, en lo tocante a ello la sexualidad no deja de ser algo a lo que constantemente se demanda renunciar y ceder.

¿Has actuado en conformidad con su deseo?

Jugando un poco con la experiencia mental que propone Lacan (¿has actuado en conformidad con tu deseo?) esta pregunta se hará con el énfasis en *su deseo*, ya que si bien, la propuesta es *tu deseo* en la clínica psicoanalítica se ponen en juego constantemente los mandatos familiares (por poner un ejemplo) que quedan al descubierto en el análisis, que ponen en duda la voluntad del paciente y que es tarea del analista mantener constantemente mediante una pregunta puesta sobre la mesa; -y tú ¿qué quieres?-. La demanda constante de lo que el otro quiere, se interpone en repetidas ocasiones a las acciones de los sujetos oscureciendo incluso los deseos propios.

En el caso de las mujeres, de las personas de las disidencias sexuales y en general de cualquier persona que decide acallar estos deseos del otro y que lucha por no ceder a su deseo, defender el deseo propio puede representar un desafío enorme. Y, el caso del análisis personal es una muestra de ello pues la experiencia no es nada sencilla, en tanto que, ese deseo del Otro impera y la dificultad de defender el deseo del analizante le implica actos heroicos con el agregado de la traición que ello le representa y los bienes que se pierden en esa defensa. En relación con el análisis y su cura esto también conlleva que “Para la cura...es preciso que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad” (Freud, 1914d, p. 154). Así pues, el análisis podría considerarse como un acto de rebelión, rebelión a lo que social y familiarmente se estipula, a los deseos implícitos y explícitos que se ponen en juego en su historia personal y familiar.

Sobre la prohibición en el cuerpo.

El cuerpo ha sido un dispositivo al que se ha intentado dominar, desde la antigüedad. Mediante la sexualidad se ejercía el poder sobre los cuerpos buscando cómo dominarles y castigarlos si estos salían de lo que estaba establecido como la norma. Foucault lo menciona en sus obras de *Historia de la Sexualidad* (1976); los mecanismos de control han cambiado constantemente, la prohibición, la confesión, la represión son algunos de los sinónimos que encontramos cuando hablamos de cuerpos.

El cuerpo físico, a lo largo de la historia ha tenido distintas concepciones, pero el lugar que ha ocupado social y culturalmente se ha ido construyendo y diversificando en función de los tiempos y espacios. Tal es el caso de la noción y el estatuto que adquiere durante la Edad Media. El cuerpo en esa etapa es caracterizado por la represión de los placeres. Es un cuerpo trazado por los mandamientos religiosos con relación a las prohibiciones y a las libertades; las prohibiciones del placer sexual, la restricción de alimentos y el consumo de comida durante la cuaresma, en general la dictaminación de la gula, la ira, la pereza, la lujuria como pecados capitales y que en la Iglesia católica se instauran como un sinónimo del poder y el control de lo corporal.

Hay una prohibición constante en los cuerpos, ya sea por la propia persona o porque los otros le prohíben cosas. En algunos casos es el no comer, en algunos otros es el no desear, no gozar del ejercicio de la sexualidad, no subir de peso, no bajar de peso, no cambiar rasgos físicos, no desear algo que vaya fuera de la norma. La prohibición es algo que desde hace muchos años se encuentra presente en el cuerpo y que se ha ligado al sacrificio y por ende de recompensa. Por ejemplo, los rituales del ayuno, de las mandas, de la abstinencia. Los mitos de la virginidad, las prohibiciones de lo sexual, la discriminación o rechazo a quienes no se identifican con el cuerpo que nacieron, con el género que se les atribuyó al nacer. Con relación a esto y haciendo una lectura histórica y social de lo que al cuerpo refiere Vigarello (2005) en el libro *Historia del cuerpo del Renacimiento a la Ilustración* expone todo

un contexto desde lo religioso que acorde a lo que en líneas anteriores discernimos se liga a lo ético, lo moral y la culpa;

Hacer sufrir al cuerpo, martirizarlo para participar en la Pasión de Cristo y en la de los mártires cristianos tiene sus límites que el devoto no puede sobrepasar. Privaciones de alimento y malos tratos pueden provocar la muerte. Y este resultado no deja de plantear un grave problema. ¿Acaso no es atentar contra la obra de Dios? ¿No es una especie de suicidio? El místico, por tanto, está constantemente en el filo de la navaja. (p. 61)

Pareciera que estos relatos únicamente serían representativos de una época pasada y determinada, sin embargo, estas prácticas ligadas al uso del cuerpo como una vía de expresión o descarga de lo que es la culpa en el ámbito religioso, siguen presentes. El sentimiento de la culpa se traslada a ejercicios que moralmente están en la categoría de la benevolencia, el sacrificio y la devoción tales como el ayuno, las llamadas mandas o las caminatas a pie descalzo, los bienes al prójimo a costa de los propios “quitarse el pan de la boca”, el “poner la otra mejilla”, etc. En estos escenarios el cuerpo funciona como una doble vía; por un lado, actúa como medio para la “salvación espiritual”, y por otro, como una vía del castigo y descarga. El cuerpo es sede del goce, es un lugar de redención y un lugar de castigo, se castiga al cuerpo para redimirse y se puede redimir solo mediante un castigo. La prohibición a libertad, al ejercicio del desear y decidir de forma autónoma conlleva que algunas personas en esa pérdida de su poder o libertad busquen formas de ataque hacia sí mismas y que involucren al cuerpo, como mencionaba Le Breton como a modo de en ese ataque poder tener un poco de libertad por lo menos bien en esos cortes, en ese no comer, en el enfermar, en el gozar. Esto último, ligado a la represión sexual que puede presentarse, generan la idea de una renuncia al cuerpo, a lo que se desea y si no es la renuncia, al menos queda al descubierto la constante culpa que genera en ellos el no cumplir con esa ordenanza social-moral.

El “pecado del psicoanálisis”: la sexualidad.

La sexualidad para el psicoanálisis actúa como pilar fundamental, ha constituido una pieza clave en la construcción de su teoría y de su práctica. Sin embargo, el ser parte fundamental de la psicología de las profundidades constituyó para sus inicios un tema de controversia e incredulidad para los postulados psicoanalíticos y por supuesto de constante crítica para su creador. Es bien sabido que el pensamiento de Freud para su época no fue muy bien recibido en el ámbito médico al que pertenecía y que pocas personas (en un inicio) tuvieron la apertura a sus teorías. El día de hoy se puede ver que eso ha dado un giro considerable puesto que se ha caído en una especie de adaptación de algunos de sus conceptos básicos al lenguaje de lo cotidiano, así como también de una generalización respecto a los planteamientos que a la sexualidad atañen con relación al psicoanálisis.

Entre los conceptos psicoanalíticos que han cobrado suma difusión y una parte esencial del lenguaje popular podemos encontrar al *inconsciente* o el *complejo de Edipo*. Términos que se usan ya en contextos que no tienen una relación inmediata con el Psicoanálisis. En cuanto a los planteamientos en torno a la sexualidad que se han generalizado, están aquellas ideas de que Freud vinculaba todo a la sexualidad, pero interpretada más como una genitalidad que como lo que realmente él proponía y que va más allá de algo corporal o físico. La interpretación suele vincularse a que en términos coloquiales podría ser el sexo una solución o el origen de ciertas “patologías”.

En las canciones, en la cultura popular, en los chistes, se encuentra esta idea del sexo como cura y a la vez como origen etiológico de las enfermedades y por supuesto como una práctica sugerida en el tratamiento psicoanalítico. No obstante, el atribuirle al sexo un poder de causa y/o efecto inagotable, no es algo nuevo, así pues:

Al más discreto acontecimiento en la conducta sexual (accidente o desviación, déficit o exceso) se le supone capaz de acarrear las consecuencias más variadas a lo largo de toda la existencia; no hay enfermedad o trastorno físico al cual el siglo XIX no le haya imaginado por lo menos una parte de etiología sexual. (Macías, 2011, p. 79).

Para el psicoanálisis y particularmente para Freud, el tema de la sexualidad es algo que se extiende y que va más allá de lo que se produce en el goce de los cuerpos. Sin embargo, han quedado para la posteridad y para la lectura de algunos los supuestos de que el Psicoanálisis freudiano es siempre igual a sexo. “De suerte que se ha leído a Freud leyendo en él lo que se quería leer en él y no entendiendo en absoluto lo que sin embargo estaba ahí escrito claramente” (Lacan, p.13), sin duda el golpe que dio Freud a las ideas predominantes de su época sigue surtiendo sus efectos. Pensar en nuestra sociedad actual en comparativa con lo que él presencié nos remite también a retomar a Foucault y a su historia de la sexualidad. Lo sexual, no fue un descubrimiento freudiano, sí lo fue el admitir y postular que los infantes no se libraban de una sexualidad temprana y, en ese sentido, podría tomarse como uno de los mayores pecados de su tiempo puesto que la represión (pensando al menos en cuanto al nombrar al sexo) estaba a la orden del día.

Ante esto se puede decir también que: “Cuando se asume, por ejemplo, que el psicoanálisis asegura que todos nuestros problemas (neuróticos) vienen de tener mal sexo o no tener suficiente sexo, ya no hay espacio para... ¿qué? Para el psicoanálisis, precisamente.” (Zupancic, p. 32) Resumir el psicoanálisis a lo que es el sexo sería demeritar las aportaciones que el mismo puede hacer con relación a otras aristas, además de reducirlo a una generalidad que no corresponde al mismo.

Capítulo 4. El cuerpo ha muerto

Este capítulo se ha titulado a modo de metáfora de cómo el concepto de cuerpo ha caído, ha muerto, esto considerando ejes como la prioridad en la imagen a costa de un organismo, lo tecnológico como prótesis de lo corporal, los cuerpos a la carta, así como la virtualidad y sus posibles efectos en la noción de cuerpo. En apariencia, el acento está puesto en el cuidado del cuerpo, pero en la realidad es el cuidado de la imagen lo que lleva la prioridad. La “prolongación de la vida”, los intentos de paradójicamente omitir de la vida de las personas el sufrimiento anímico a cambio del sufrimiento físico. El cuerpo biológico pasa a ser como un accesorio, no es lo primordial, es lo secundario, aunque esta última idea valdría la pena cuestionarse si es actual o bien, si desde antes el cuerpo como accesorio ha estado instaurado en lo cultural y lo social. En esta misma línea, la época se ha caracterizado por el hiperconsumo de las cirugías estéticas, anclado a las imágenes y la cultura del adorno y el culto al cuerpo justificándose como prácticas de “cuidado”, lo que permite hacer la pregunta de ¿cuáles eran las formas de cuidado que se le adjudicaban al cuerpo en otras épocas? Ya que pareciera que lo que caracteriza a la época actual es un concepto de la salud que algunas ocasiones raya en un exceso de aparentes cuidados que tienen o evocan efectos dicotómicos; la preservación de la vida o de la estética corporal y la sobre exigencia al cuerpo y a la vida.

4.1 *Cuerpo e imagen*

Cultural y socialmente hablando el concepto de cuerpo ha tenido sus variaciones, sobre todo cuando de lo estético se trata. Actualmente la imagen ha cobrado una importancia enorme desplazando al cuerpo orgánico como tal. Anteriormente los cánones de belleza que se tenían estaban dirigidos a una noción de cuerpo que era muy específica; un cuerpo robusto, un cuerpo curvilíneo, o en su defecto un cuerpo delgado según la época en la que se viviera. Actualmente el ideal de imagen que se tiene parece promover la diversidad de cuerpos y la belleza para

cada uno de ellos, sin embargo, predominan sobre esta diversidad algunos esquemas específicos como son los cuerpos visiblemente “saludables” o musculosos, así como los cuerpos voluptuosos o los cuerpos atravesados por el bisturí. Estos ideales de belleza permean en la sociedad actual, poniendo como predominante más que a un cuerpo físicamente saludable, a un cuerpo estéticamente “saludable”. A partir de estos cánones se establecen ciertas prácticas o lineamientos mediante los cuales es necesario alimentarse de forma adecuada contando las calorías y revisando y consumiendo los productos que se establecen como la mejor opción a nivel mercado. Otro lineamiento por el que otras personas se inclinan tiene que ver con la preferencia a dejar de comer para preservar la delgadez o incluso experimentar con los métodos de ayuno que se difunden mediante las redes sociales.

El cuerpo en tanto organismo ha dejado de formar parte importante, se ha constituido más como un adorno, un objeto al cual mostrar. Un adorno que pareciera disfrazar la realidad que viven las personas detrás de una imagen, un cuerpo adornado que le sirve al otro para ganar popularidad o aparente reconocimiento. Un adorno que implica altos costos subjetivos y económicos para aquellas personas que están dispuestas a pagarlos a cambio de la mirada y la atención puesta sobre sí mismas.

Las cirugías, el maquillaje, la ropa, el skin care, la excesiva rutina de ejercicio, la dieta estricta, son algunos de los medios a través de los cuales los cuerpos se adornan. Estos artefactos que “embellecen” al cuerpo cumplen una doble función, la primera; ser el soporte de ese ideal de imagen y, en segundo lugar; promover la cultura del consumo. Gracias a esta última, la exigencia pasa no solo de cumplir con esos estándares estéticos, sino también del tener la suficiente solvencia económica para ajustarse a los estándares de consumo para lograr el “buen cuidado de la salud”.

Estamos en lo que pareciera una era del culto al cuerpo, donde la prioridad está en los números de *likes* que se obtienen mediante imágenes, videos y el renunciar a la privacidad que pudiese existir. La imagen es primordial, no solo a

nivel estético sino a un nivel demostrativo en donde hay que tener evidencia de lo que compras, de la forma en la que aparentemente te cuidas, de la imagen que muestras de las relaciones que tienes, de la comida que disfrutas, de los lugares que visitas y de lo que se hace en cada parte del día.

En esa misma línea del culto a la imagen, encontramos a un cuerpo deshecho, un cuerpo modificado hasta en sus particularidades mínimas o que incluso podríamos llegar a considerar como un tanto del orden de la banalidad. El cuerpo ahora es operable en todo sentido, los avances tecnológicos tienen como objetivo fundamental: la búsqueda de métodos y técnicas que posibiliten la prolongación de la vida, pero además surge la “necesidad” de la preservación o modificación de los cuerpos buscando la imagen perfecta y el cumplimiento de los ideales estéticos.

Tenemos pues “la posibilidad de considerar el cuerpo como un objeto cuyas partes son autónomas, intercambiables, desechables o modificables, sin conexión vital entre sí; lo que, desde nuestra lectura implica una renuncia a la noción de unidad del cuerpo, negándole su función de soporte de la identidad de la imagen.” (Velázquez, 2008, p. 171) Partimos ahora de la noción de lo que es un cuerpo fragmentado y cosificado. Ya no se trata de una imagen completa (aunque es imposible que como sujetos veamos una totalidad), ahora pareciera que existen una serie de partes del cuerpo intercambiables e interconectadas entre sí. Estos cuerpos fragmentados constituyen los nuevos ideales sociales y de mercado.

Los ideales aumentan la exigencia cuando se viralizan resultados o cambios notables, en personas que son referentes en el mundo del espectáculo o en redes sociales, a modo de ejemplo algo que ha sido tema mediático durante los últimos días en las redes sociales, son los cambios radicales que se han presentado en algunas personas famosas. Uno de los casos más llamativos y mencionados es el de la actriz Lindsay Lohan, a quien se le ha observado físicamente diferente en comparativa con su apariencia en años anteriores luciendo mucho más joven, lo que ha llevado al cuestionamiento de los medios de comunicación, a las críticas y preguntas constantes sobre los métodos que empleó para llegar a tales cambios.

Este ejemplo nos lleva a otro ficticio, pero que pareciera no estar alejado de la realidad. La película “La Sustancia” (2024) muestra como las exigencias sociales e incluso las exigencias laborales pueden llevar a la persona a situaciones extremas. La historia de Elizabeth es una realidad reflejada de personas que están en una búsqueda constante de un reconocimiento que, debido a los ideales sociales presentes, pareciera obtenerse únicamente a través de la imagen. A pesar de que hay momentos en esta película que por los métodos o la trama que se desarrolla se podrían ver como algo futurista, no es algo que se sienta tan lejano de nuestra realidad. La protagonista es arrastrada por la decepción de un público y de un equipo de trabajo que asocian el éxito a la imagen juvenil y es despedida después de años de carrera como actriz. Después de sufrir un accidente, es tentada por un aparente médico a someterse a un procedimiento en el que podrá tener una “mejor versión de sí misma”. Tras iniciar este proceso, esa mejor versión de sí empieza a apoderarse del tiempo y básicamente de la vida de Elizabeth con tal de seguir recibiendo el reconocimiento y éxito que su imagen le proporciona. Sin embargo, una de las consignas y condiciones previas al procedimiento es el no olvidar que ambas personas son una misma, aunque en el desarrollo de la película, pareciera que son realmente dos. Esta historia, aunque ficticia, es una muestra del imperativo social que preserva la imagen por encima del cuerpo, incluso por encima del ser. Es común que en las redes sociales los usuarios muestren imágenes de repuesto, así como en el caso de Elizabeth que es una fantasía de dos vidas distintas, las pantallas cumplen con ese efecto de *sustancia* mediante los filtros, los implantes o las falsas imágenes que abundan en las redes sociales. Algunas personas toman estos escenarios como una doble vida, como un espacio a través del cual se puede mostrar, hacer y decir cosas que desde otros espacios fuera de lo virtual quizá no harían. Las pantallas se toman como un escudo, como un espejo simulador de realidades, de personalidades y de otras sustancias que se venden como “soluciones” a conflictos personales, a malestares subjetivos.

El mercado ha puesto en escena la posibilidad de conservar los cuerpos jóvenes ofertando tanto productos como experiencias o actividades con las que promueven aparentemente una especie de cuidado. Los productos para el skincare,

el baby botox, así como los artefactos masajeadores y un sinnúmero de opciones se han apoderado de las redes sociales, la televisión y los medios de comunicación, con el objetivo de preservar los ideales de belleza y de imagen. Se siguen en una línea de los cuerpos como objeto de dominación, se busca homologar los cuerpos y sus imágenes de tal forma que siempre luzcan jóvenes, delgados y estetizados.

Retomando al concepto propuesto por Dolto sobre la imagen del cuerpo y después de haber construido estas últimas aproximaciones desde el campo social, se podría plantear la pregunta acerca de, si estos nuevos ideales permean ¿habría algún efecto en la construcción de la imagen del cuerpo de las nuevas generaciones?

La imagen del cuerpo puede incidir en el esquema corporal, así como este último puede interferir en la imagen del cuerpo y esto queda evidenciado en la clínica presentándose a la consulta personas que anhelan cambiar su cuerpo físicamente con la esperanza de lograr aceptación social, familiar o amorosa. En la creencia de que al cumplir con esas demandas de los otros sí y solo sí su imagen cede a lo que a otros agrada, las personas están dispuestas a modificar a cualquier costo su cuerpo y, aunque algunas veces ese organismo físico (esquema corporal) que perciben de sí, no empatiza con la imagen del cuerpo que tienen las personas que desde fuera les ven, atribuyen a su esquema corporal la solución al malestar proveniente de lo que el otro desea de sí, como el caso de I. quien refiere constantemente el querer ser delgada con la finalidad de ser más atractiva, de ser vista por los otros. Como este caso, algunos otros, de personas que parecieran depositar en la delgadez una posible vía de solución frente a esa que está inscrita en esa imagen del cuerpo.

En una ocasión, mientras trabajaba en una institución en la que tenía como función la atención psicológica, tocó a la puerta una persona en búsqueda de un espacio de escucha, cuando me asomé algo me invadió, su aspecto y su mirada tenía algo que me incomodaba y me llevaba incluso a temer. Aun así, abrí la puerta y le invité a pasar. En la primera entrevista, podía notar en él la dificultad para expresar el motivo por el que acudía ahí, no obstante, al paso de algunos minutos,

me dijo: “estoy aquí porque no sé cómo relacionarme con otras personas, siento que les incómodo”. Posterior a escuchar estas palabras caí en cuenta de lo que percibí antes; su esquema corporal estaba tan impregnado de esa imagen del cuerpo nombrada como “incomodidad”, que eso podía sentirse así sin más. Aquí otro ejemplo del que la imagen del cuerpo puede atravesar al esquema corporal, proyectando lo que en el sujeto se ha constituido en cuanto a la propia percepción de sí.

También el cuerpo y la imagen que de él emana puede esconder los deseos o a la persona en sí misma; el caso de C, muestra que ella deja totalmente de lado sus gustos, la ropa con la que se siente cómoda, la música y las cosas que le hacen sentir bien consigo misma. Deja todo eso de lado por un amor, por una persona que sutilmente le lleva a esconderse detrás de una imagen que no es la que ella reconoce, o al menos la que desea que sea mostrada, pero que es la que el otro demanda para ella. El deseo de otro se instauró en su forma de vida, prevaleciendo el deseo de ser amada por encima de su deseo de ser quien quería ser. Refiere no reconocer su rostro lleno de granitos, su cabello dice no es el mismo, “es un cabello sin chiste, sin brillo, sin esa tonalidad que antes tenía”. Ella atribuye este cambio a las constantes discusiones e inseguridades de su pareja, quien constantemente hacía halagos cuando ella pintaba o peinaba su cabello, o usaba ropa que a él le gustaba y, a pesar de no ser de su gusto, le complacía.

El cuerpo y la imagen mediante esa demanda de lo social y lo cultural o la que demandan los otros, puede depositar en las personas pensamientos, sentimientos o ideas sobre sí que pueden ejercer en ellas un efecto castigador o en su caso opuesto un reconocimiento de sí. La búsqueda de la identidad a partir de los ideales y deseos propios de cada persona se enfrenta constantemente al discurso y los ideales pertenecientes a cada época, la homologación reina frente a la diferencia.

4.2 *Cuerpo y cirugías*

La cantidad de personas que hablan de una insatisfacción corporal es algo que predomina, sobre todo en el caso de las mujeres en quienes las críticas recaen de manera constante en función de sus cuerpos. Los ideales y las ideologías mercantiles que se les venden son realmente altos pues los cuerpos que socialmente se exigen (generalmente voluptuosos, pero al mismo tiempo delgados) son un ideal difícil de alcanzar. Los métodos para llegar a ello implican tiempo, dinero y esfuerzo considerando el escenario en el que se trata de llegar a ese cuerpo mediante el ejercicio físico o de una manera “natural”. La otra vía también implica dinero y en algunos casos el esfuerzo para reunirlo, sin embargo, el factor tiempo puede verse considerablemente disminuido; la cirugía es la alternativa que se presenta ante estos ideales y principalmente a la cultura de la inmediatez que rige en los espacios a los que pertenecemos. Para esta segunda vía los riesgos son uno de los factores que quizá pueda llegar a ser menos considerado, pues a pesar de las implicaciones físicas y psicológicas que puede conllevar el someterse a una intervención quirúrgica, este es uno de los primeros caminos a considerar para obtener ese cuerpo ideal.

En el discurso mexicano actual se dice mucho “tunearse” para referirse al hecho de modificar un cuerpo, pero ¿qué significa esto? Para la RAE “*tunear* Del ingl. *to tune*; literalmente 'afinar', 'ajustar' y *-ear*.”, sin embargo, es curioso que se utilice este término en tanto que el adaptar algo (en este caso el cuerpo) a los gustos personales es una falacia en el sentido de que más que a gusto personal tiende a homologarse tomando en cuenta un parámetro social establecido y que pareciera otorgarles la libertad de elección sobre el tamaño, volumen o forma de sus cuerpos, pero que en el fondo se reduce a opciones limitadas y que son parte del ideal vendido, del ideal de consumo.

En la actualidad estamos constantemente frente a un doble discurso que además tiene un efecto un tanto enloquecedor, pues uno de los principales mensajes difundidos tiene que ver con las propuestas del cuidado, mientras que el segundo paradójicamente va encaminado hacia el promover la experimentación de

las cirugías estéticas o los procedimientos de modificaciones corporales evidenciando a su vez los posibles riesgos a los que es sometido el cuerpo para poder cuidarse. Las redes sociales son un factor importante para la promoción de dichos discursos y de los estereotipos ligados a la imagen. Estos últimos están correlacionados con las modificaciones corporales a las que ciertas figuras del entretenimiento o que son figuras idealizadas por la población, llevan a la práctica, principalmente cuando hablamos de las cirugías estéticas. Las personas hoy denominadas *influencers*, se han convertido en un ideal o aspiración de muchos de sus seguidores. Mucho de ello se debe a la exposición de supuestas vidas exitosas y perfectas, impactando en la aspiración de una vida similar a las suyas. En palabras de Le Breton podríamos decir entonces que: “A falta de ejercer un control sobre su existencia, el cuerpo es un objeto al alcance de la mano sobre el cual la soberanía personal casi no tiene límites.” (p.43). La idea de alcanzar una imagen o cumplir con un estereotipo asociado al concepto de éxito, propicia que hoy en día las personas aspiren a modificaciones corporales con la esperanza de ejercer no sólo un control de ese cuerpo, sino de su existencia y éxito personal.

Durante los últimos años las cirugías estéticas han cobrado auge, es cierto que dichas técnicas no son algo nuevo, pero sí han pasado a ser algo en demasía común. En los últimos años han incrementado la cantidad de estos procedimientos posicionando a nuestro país en el tercer lugar a nivel mundial en la realización de cirugías plásticas, este dato según un artículo de la revista Gaceta UNAM perteneciente al año 2018 (Olvera, L.). Dentro de estas cifras predominan las cirugías de tipo estéticas particularmente las lipoesculturas, el aumento de senos y las correcciones de nariz, esto sin tomar en cuenta que, al no encontrarse el dato del año 2024, se podría pronosticar un aumento en dichas cifras dentro de este lapso. Por lo que se puede inferir que lo que hasta hace unos años era una cuestión de “lujos” y de poco acceso para las personas debido a los costos, la falta de especialistas y lo que a ello pudiese sumarse, hoy hay mayores posibilidades de acceso a estas prácticas. Sin dejar de lado todo lo que implica a nivel biológico como lo es la intervención y la recuperación a las que se tienen que exponer las personas.

Con relación a esto Le Brenton nos dice que:

“La cirugía estética es un recurso destinado a clientes que no están enfermos pero que desean cambiar su apariencia y así modificar su identidad; que quieren trastocar su relación con el mundo sin sacrificar tiempo a la transformación de sí mismo, si no es recurriendo a una operación simbólica inmediata que modifica un rasgo del cuerpo percibido como obstáculo para la metamorfosis.” (2007, p.49)

Retomando lo anterior podemos señalar que el recurso de la cirugía en algunos casos puede considerarse como un cambio no sólo en cuanto a lo físico sino en lo que a la personalidad atañe. Incluso hay quienes refieren querer modificar una parte de su cuerpo teniendo como referencia a otra persona, por ejemplo, el tener labios como los de Angelina Jolie, o el caso conocido como la Barbie Iraquí quien ha buscado constantemente la semejanza física a la de la muñeca. Estos casos reflejan una búsqueda de la similitud con otras personas, o en el caso de la muñeca; popularidad, aparente perfección e ideal de belleza. Las cirugías estéticas se han convertido en algo a lo que se “debería aspirar” y que a su vez nos regresan a la constante crítica hacia los cuerpos de las mujeres, puesto que estas modificaciones de igual forma se toman como algo ambivalente, por un lado, están quienes defienden la libre expresión y modificación de los cuerpos y por otro lado quienes rechazan los cambios producidos gracias a un bisturí.

Se pueden ver otros casos en los que las personas aspiran a una modificación constante sumada al ideal de ser la persona con el título de la que es más delgada, o la que es más voluptuosa. Es común también observar que en personas que realizan este tipo de modificaciones, esa práctica se convierte en algo constantemente insuficiente, en la espera de tener siempre más. En el programa de televisión *Botched* (Baskin et al., 2014-2022) se puede apreciar un caso similar, un hombre joven acude con el par de médicos en busca de una nueva modificación, sin embargo, los cirujanos se niegan a realizarla argumentando que por sus antecedentes y la gran cantidad de cirugías pasadas estaría poniendo en riesgo su vida. Es interesante como un procedimiento que pudiese tomarse como un recurso algunas veces necesario para el tratamiento de enfermedades o la cura, ha pasado a ser un procedimiento al que una persona puede someterse con un propósito tal

como lo es la necesidad aparente de la modificación de su cuerpo por gusto. Esta cultura de la cirugía plantea una relación de dominio sobre el cuerpo, sin embargo, podría plantearse la pregunta de si ¿es el yo quien domina al cuerpo o es el cuerpo quien domina al yo? Considerando este poder imaginario o ilusorio sobre el cuerpo

Lo que ata al cuerpo, lo que le reprime, lo que le impide simplemente ser, son aquellas huellas del lenguaje que le dibujan, que le escriben, que le representan y le impulsan a hacerse de un cuerpo distinto, un cuerpo que se hace de peticiones unas veces conscientes algunas otras inconscientes del Otro, de sus semejantes, de familiares, de personas desconocidas y que genera la idea de que ese cuerpo tiene que ser modificado y “embelesado” para ser parte de lo que gobierna al ideal social. Dice Le Bretón que para algunos el cuerpo es una especie de caparazón del qué hay que desprenderse, de la que urge liberarse como si el cuerpo fuese una especie de carga, de peso, del cual hay que aligerarse para ser libre (2007, p.52).

Es así como en la actualidad se han presentado con mayor frecuencia personas que desean cambiar aspectos físicos de su cuerpo. Si bien en la práctica clínica, ésta ya era una constante (el deseo o la iniciativa de modificar algunos aspectos nombrándolo como “falta de autoestima”), hoy en día esto ha implicado un aumento considerable que bien podría atribuírsele a la influencia continua de las redes sociales y el internet que transmiten la certeza de que un cambio en lo corporal conlleva una solución a la valoración de sí. Esto posibilita abrir la pregunta de ¿qué es lo que lleva a una persona a mutilar su cuerpo y someterse a peligrosas y dolorosas cirugías? ¿Es la demanda del Otro, es el deseo de reconocimiento, es una falsa idea de posible felicidad de satisfacción personal? O ¿es ese intento de liberación del peso de no tener o cumplir con esos cuerpos “perfectos”?

4.3 *Cuerpo y virtualidad*

Los avances tecnológicos, el internet, la predominancia de los espacios virtuales y la inteligencia artificial han permeado en nuestra cultura, en nuestras formas de vida y en la ideología de la época. Estas transformaciones invitan al

cuestionamiento y la comparativa entre los planteamientos y teorizaciones de épocas pasadas. Las preguntas iniciales para desarrollar este apartado serían las siguientes: ¿puede lo virtual influir en lo corporal? ¿Cómo lo social atravesado por la virtualidad se puede ligar al cuerpo y la imagen de un sujeto?

Algo que ha captado atención recientemente es el impacto que pueden tener los dispositivos móviles como los teléfonos celulares, pues su uso cotidiano ha cobrado un carácter más que de una herramienta como una necesidad al punto de que hay quienes los consideran como una extensión del cuerpo a la que hay que cuidar y mantener en buen estado. Así como los órganos y funciones que tiene un cuerpo son indispensables para la vida de las personas, ahora el fotografiar, el estar en contacto con las otras personas, la información constante, “la distracción” o la música se han transformado en funciones vitales. Se escucha en el consultorio a pacientes que al perder algo de ese dispositivo digital, refieren haber perdido una parte de sí. Como el caso de G. quien después de perder toda la información contenida en su teléfono, refería haber perdido no solo una parte de sí, sino también una época de su vida. Las imágenes que le fueron arrebatadas representaban para él, el tener un registro completo de quien él no solo fue, sino que también es y de las personas y vínculos que en su momento formaron parte de su vida. Tras varias sesiones de hablar de eso perdido, pudo dar cuenta de lo que él atribuía a eso digital y que en la realidad seguía siendo él, pero que ya no estaba en ese registro virtual, pero sí en lo real. A través de este ejemplo se puede pensar en cómo los artefactos tecnológicos funcionan como una parte que enlaza o hace lazo social, que abre escenarios mediante los cuales se puede exponer y dejar un registro de los cuerpos, de los momentos, de los lazos y las imágenes.

Otro ejemplo de la relación del cuerpo con la virtualidad en función de las innovaciones tecnológicas se puede ver en la película *Don't worry Darling* (Wilde, 2022) en esta historia los protagonistas parecieran tener una vida “ideal” las rutinas y el lugar en el que viven aparenta ser una realidad de ensueño. Sin embargo, en el momento en el que la protagonista comienza a cuestionar y hacer cosas diferentes a las que tiene establecidas por la comunidad a la que pertenece, se da cuenta de

que hay algo que no encaja, que no anda bien. Al seguir investigando descubre la verdad; el lugar, las personas y todo lo que estaba a su alrededor eran una ilusión, ilusión creada por una realidad virtual en la que ella estaba inmersa sin tener conocimiento. Su pareja la había inducido a esta realidad virtual, pero su cuerpo realmente estaba en otra casa, sedado y conectado a una serie de máquinas que le posibilitaron verse en esa “realidad de ensueño”. Su cuerpo virtual parecía estar todo el tiempo activo y en esas ilusiones ella dormía, cocinaba, bailaba, etc., sin embargo, su cuerpo real estaba inmóvil, sedado y conectado. Es interesante cómo en esta trama los personajes optan por una vida virtual como un modo de crear o estar en una realidad distinta, una realidad más llevadera. Tal es el caso de la amiga de la protagonista quien al final admite ser consciente de que vive en una simulación, pero esa simulación le permite ahí ver y estar con sus hijos quienes en la vida real fallecieron. Esto nos lleva a pensar en las simulaciones que pueden existir en la actualidad y que le permiten a una persona vivir en espacios y tiempos distintos para poder escapar de lo que en su vida real no es tan placentero, a modo de un efecto placebo.

Otro placebo, aunque quizá a menor escala son las redes sociales, en tanto que es a través de estas plataformas que las personas son mayormente influidas y captadas por imágenes de realidades supuestamente perfectas de otras personas, quienes muestran vidas en las que la “felicidad” y el “éxito” son los protagonistas. Esas realidades llegan a ser bastante seductoras para los otros comprando la idea de que el tener una realidad así es una necesidad por satisfacer y cumplir. No obstante, esto se convierte en placebo en el sentido en el que en esa apuesta por cumplir con los requisitos que produzcan una realidad como la de esas personas que simulan tener una vida perfecta (mayor número de seguidores, mayor número de like’s, de comentarios, una casa lujosa, una cirugía, un carro, ropa, etc.) obtienen o cubren ciertos escalones que son satisfactorios, pero solo momentáneamente. Este bucle incesante podría pensarse como otra forma de dominio de las mentes y de los cuerpos, como en su momento lo fue la represión de la sexualidad, ahora lo es a través del consumo y de las nuevas tendencias.

Con el desarrollo de la Inteligencia Artificial (IA) actualmente se puede manipular, crear y modificar los cuerpos a voluntad mediante las imágenes que de este sistema surgen. Como se mencionó en apartados anteriores, hoy en día hay una modificación de los cuerpos en un sentido real mediante las cirugías, sin embargo, también a partir de las imágenes se puede modificar, crear y jugar con los cuerpos en una infinidad de posibilidades. Resulta sencillo poder hacer mezclas y combinaciones digitales de distintas partes, de distintos cuerpos y de distintas personas. La Inteligencia Artificial (IA) otorga la posibilidad de recrear fantasías, momentos y experiencias, empero, en su intento de imitar funciones cognitivas humanas, lo ficticio lleva a romper ciertas barreras del entendimiento dejando abiertas preguntas como ¿qué efectos tendrá este exceso de posibilidades y de realidades e imágenes ficticias?

En torno a la inteligencia artificial, recientemente ha surgido a debate el tema de si ¿es posible una atención psicológica por parte de dicho sistema? Esto derivado del uso que se le ha dado a esta herramienta tecnológica, como asistente y consejera. En la consulta se reciben comentarios de pacientes que refieren cosas como: “le pregunté a la IA qué podía hacer”, “me desahugué con la IA y me hizo sentir bien lo que me dijo”, “como era tarde para escribirte le pregunté a la IA qué pensaba de lo que sentía”. Estos comentarios aperturan dos posibles aristas a dilucidar, por un lado, la cultura de la inmediatez, la búsqueda de las respuestas instantáneas, de las soluciones momentáneas y la hiperconectividad. En segunda instancia, el lugar que de poco en poco se comienza a darle a estos sistemas tecnológicos que aspiran a la “facilitación” de la vida y que incluso empiezan a sustituir a algunos trabajadores y trabajadoras. Ahora particularmente en el campo de la Psicología esto plantea cuestionamientos diversos, entre ellos: ¿Qué consecuencias traerá el uso de estas herramientas y el atribuirles no solo la inteligencia sino una posibilidad de “interpretación y escucha”? ¿Los profesionistas del campo Psi, serán uno de esos sectores a sustituir con IA?

La integración de la Inteligencia Artificial a las redes sociales y los buscadores de internet como una herramienta de uso cotidiano han dado paso a

nuevas prácticas de comunicación; los cuerpos virtuales se han convertido en una nueva alternativa de escucha y de respuestas. Tal es el caso de M. un joven que refiere tener dificultad para expresar lo que siente a otras personas, en su intento por expresar algo de ello toma el ejercicio de la escritura, sin embargo, refiere que para él es necesario que haya una respuesta de vuelta o una opinión acerca de lo que escribe. Durante la sesión, el joven menciona que en un momento en el que se sentía abrumado y con la necesidad de una respuesta, escribió algunos párrafos externando su sentir y decidió preguntarle a la inteligencia artificial que pensaba de lo escrito, teniendo como respuesta una serie de comentarios validando y “analizando” su sentir. Refiere que esa “persona” le ayudó a reconocer que quizá está repitiendo situaciones en su vida.

Este caso, nos permite problematizar la idea de en qué lugar se estarán colocando estas nuevas “herramientas” y en función de lo que es la psicología y el psicoanálisis, de qué manera se estarán moviendo éstas. Reconocer a la inteligencia artificial como una “persona”, como un cuerpo que opera como “escucha” y “acompañante” de alguien que sufre, que busca como expresarse y en el intento hace uso de la tecnología. Ya la película “Her” en el año 2013, mostraba mediante la ficción una relación romántica entre esa voz del sistema operativo. En pleno 2025 la inteligencia artificial nos ha alcanzado convirtiéndose en un sistema de libre acceso que incluso está agregado en una de las aplicaciones de mayor uso cotidiano de comunicación; WhatsApp. Retomando el caso, se busca una relación, un diálogo con un sistema operativo (con un otro imaginario) que devuelva comprensión, reconocimiento y que además posibilite el vínculo que con una persona real le resulta complicado.

Con relación a ello y también gracias a la tecnología, uno de los discursos más presentes tanto en la clínica como en el ámbito social es el del autodiagnóstico. Preguntas frecuentes en algunas personas que llegan a consulta están relacionadas con la posibilidad de una confirmación o del descartar la presencia de trastornos de ansiedad, depresión, TDAH, etc. Todo ello derivado de la saturación de información que invade los espacios de lo digital. Es común que antes de acudir a un espacio

analítico o incluso a un espacio de servicio médico para que se realice una valoración frente a síntomas físicos o psíquicos, primero se consulte al principal proveedor de respuestas; internet o la IA. Esto último ha conllevado que las personas se adjudiquen o se identifiquen con un diagnóstico que forme parte de su carta de presentación, o incluso de su forma de vivir o relacionarse. Dice Araceli Fuentes (2016, p.19) que ahora el lazo social es en cuanto a los síntomas, el síntoma pareciera ahora un modo de pertenencia; adolescentes que se identifican con otros y otras por medio del significante ansiedad, depresión, TOC, etc. Ese saber que se adjudica a las redes sociales y que algunas ocasiones no proviene de personas expertas en el tema, tiene diversas implicaciones no solo el identificarse con un síntoma y que esté a su vez haga lazo social, sino que predomine el atribuirle la veracidad a información que es general sin tomar en cuenta la importancia de la singularidad existente en cada persona y por supuesto la angustia y el temor que puede producir un diagnóstico.

La no distinción o cuestionamiento hacia la autenticidad de toda información que se encuentre en la nube puede posibilitar que algunas personas sean víctimas de la sugestión y tiendan a somatizar o asumirse como enfermas. Lo que a su vez conlleva que surja hacia las y los especialistas una petición relacionada con la cura de un síntoma o síntomas de los cuerpos, acompañada de una carga informativa por parte de algunas y algunos pacientes que asumen saber o conocer cómo debe actuar o tratar el o la especialista con la que acuden. En otros casos predomina (debido a esa autoridad que se otorga a las redes sociales) una cultura que recae un tanto en lo individualista en tanto que se apuesta por el autodiagnóstico y por lo tanto también por el tratamiento a seguir sugerido por dicha red de información y puesto en ejecución por cuenta propia de la persona.

La tecnología, los espacios virtuales y la inteligencia artificial, han transformado las formas de vida, de hacer lazo social, de la educación, del trabajo, entre otras, ¿cómo el cuerpo, el sentir y el estar de las personas va adquiriendo ciertas modificaciones? y ¿cuáles son las consecuencias de ello? Es algo que, si bien al día de hoy ya empieza a vislumbrarse, seguirá en constante cambio y dejará

como tarea para otros estudios, otras generaciones y profesionistas registrar y analizar las huellas que esto deje a su paso.

4.4 *Cuerpos sa(n)grados*

En este apartado, se pretende desarrollar el tema del cuerpo en una doble caracterización, por un lado, lo que tiene que ver con un cuerpo sagrado o percibido por otra persona como algo a cuidar, adorar y honrar, pero que justo en ese encauzamiento se puede tornar o puede pasar a ser un cuerpo sangrado o incluso un cuerpo transgredido por quien le “ama”. Para ejemplificar esto, se puede pensar en aquellos casos en los que una persona que tienen a una pareja a la que ante ojos de quienes les rodean son un sinónimo de personas cuidadoras o protectoras, pero que con la pareja a puerta cerrada pueden ser personas totalmente opuestas que violentan o sangran. También se podría pensar en el doble discurso actual de cuidado personal que toma al cuerpo como templo sagrado y a su vez está impregnado por la cultura de la cirugía; cuerpos sangrados como un sinónimo del amor propio o del estar bien consigo mismo. En el caso de los mexicas también esto es algo que se tenía entre sus prácticas, sangrar y sacrificar cuerpos en sintonía de lo sagrado. El mismo caso de Jesús crucificado va en la misma línea de un cuerpo sangrado y sagrado o los cuerpos sufrientes de la guerra o del narco como signo de valentía y honor.

Los feminicidios, los homicidios, los transfeminicidios, las guerras, los cuerpos que luchan por tener un lugar y ser aceptados, etc. Todas las anteriores son solo algunas ejemplificaciones de esta doble representación de los cuerpos. Cuerpos que son atravesados por discursos y actos violentos. Olas de violencias a las que los cuerpos se adaptan, normalizan y que algunas veces ya no provocan la misma sorpresa. Los cuerpos violentados, cuerpos atravesados por las detonaciones de armas, por las balas y la historia de un país gobernado por el miedo al narco, o en su defecto por el fanatismo al mismo. Algunas de las personas que viven en los espacios en donde las balaceras son el pan de cada día, han aprendido a cuidarse o a vivir con estos hechos comunes para su comunidad. La violencia que

predomina en algunas localidades tiende a mutilar los cuerpos y exhibirlos con la finalidad de demostrar quién tiene el poder y evocar el miedo a accionar en función de lo no permitido en quienes son testigos de dichas atrocidades, los cuerpos sangrados como motor de pánico son la herramienta principal de quien tiene el poder.

Y si bien, los cuerpos de quienes atestiguan estos eventos no son mutilados físicamente, la mutilación que se produce en ellos es de otro orden. El corte no es hacia su cabeza o alguna de sus extremidades, es hacia su tranquilidad, a su forma de estar en lo cotidiano. La separación es con su entorno, con las actividades de su día a día las cuales están marcadas por el sentirse más vigilados de lo usual o en dado caso sentirse ahora sí vigilados. Los planteamientos de Foucault son claramente identificados, los cuerpos dóciles son cuerpos dominados por el miedo, por la violencia. Foucault (1975) relata al inicio de su capítulo titulado *Cuerpos dóciles* cómo en el siglo XVII los soldados son identificados a partir de algunos signos, ya sea en algunas de las características de su cuerpo o mediante algunos rasgos específicos como lo son el honor y la valentía. Retomando la violencia que se ejerce por parte de los grupos ligados al narcotráfico, los signos son de otra índole; sembrar el miedo en los habitantes, la frialdad y el castigo.

Lo que en la Edad Media generaba admiración y el reconocimiento para aquellas personas que exponían sus cuerpos ante las batallas que implicaba la guerra, no es muy diferente a ese reconocimiento que en algunas zonas gobernadas por el narco se genera hacia esos cuerpos que portan armas, que se regodean en el dinero, y el poder o miedo que ejercen a los otros y otras. Tampoco es muy diferente a esa admiración que se tiene para aquellas personas que batallan en un quirófano y exponen sus cuerpos al dolor, a las suturas y al bisturí.

La ética, la moral, la ley que gobierna a las sociedades, o en general a las personas, es muy diversa y perteneciente a su contexto particular. También es muy cambiante y dependiente a las modificaciones que acompañan a su época. Pero particularmente de esta época, esta tríada está marcada por lo individualista, por lo ficticio y lo real de lo que a la violencia corresponde.

4.5 Caso: Sobre la ley y su efecto en el cuerpo.

S. es una paciente de 55 años, madre de dos hijos y proveniente de una familia “muy unida y grande”, en sus palabras. Sus hijos, sus siete hermanos, sus sobrinos y en su momento sus padres fueron lo que ella denominó “su vida” (vida que es en los otros no tanto en ella). Su profesión de más de treinta años refleja su mayor quehacer; cuidar de otros antes que de sí. S. relata una y otra vez el cómo ella propiciaba los encuentros familiares poniendo a disposición de toda la familia sus bienes (materiales y no materiales), su tiempo para cuidar de quien lo necesitará. Sin embargo, dos pérdidas importantes marcan la historia de S.; su madre y su padre fallecen. Durante un par de años posteriores a la muerte de su padre, ella refiere continuar con ese legado familiar de reunir a la familia organizando las fiestas y convivencias. No obstante, para ella las pérdidas no cesan y después de muchos años de servicio, es despedida de su trabajo y cae en primera instancia uno de sus principales pilares; un lugar donde puede cuidar del otro. Un segundo momento terriblemente difícil lo enfrentará tras la separación (aparentemente sin razón) de sus hermanos pues no le llaman, no le responden las llamadas. Poco después descubrirá que la raíz de esa separación es un conflicto legal proveniente de la disputa por la herencia de los padres, esto tras ser citada a un juzgado en donde le notificaron que su padre había dejado un testamento y era necesario presentarse. Para S. la noticia cayó como balde de agua fría puesto que, en vida de su padre, ella renunció explícita y legalmente a cualquier bien material que él pensara en dejarle. Su sorpresa fue mayor tras enterarse que sus hermanos peleaban por impugnar el testamento que en sus líneas hacía heredero universal al hijo mayor de S. El dilema ético encuentra su lugar y se debate entre respetar la última voluntad de su padre y que su hijo reciba la herencia, lo que le implicaría “traicionar” a sus hermanos en su deseo de obtener los bienes, o traicionar a su padre en su deseo de heredar al nieto y la pérdida de los bienes conferidos a su hijo. La respuesta a este dilema no fue a partir de sus cuestionamientos pues antes de que ella pudiese tomar una decisión sus hermanos quebrantan las leyes no solo jurídicas sino aquellas del orden de lo familiar rechazando la voluntad de su padre

de heredar al nieto y peleando contra este último. Ante esto S. se siente traicionada, pues no solo eso se convierte en una disputa de los hermanos para con su hijo, sino también con ella. El sentimiento de decepción que experimenta conlleva para ella la trasposición del enojo al cuerpo mediante los dolores y malestares (de inicio en la espalda, posterior el estómago y finalmente el sentir que no puede levantarse) que la aquejan durante los meses siguientes y eso a su vez constituye una pérdida más; su salud. Veintisiete recetas médicas en un mes, la visita continua y la búsqueda de ser cuidada en otro lugar no familiar se presentan en ella. Durante esos meses de visitas médicas se pregunta constantemente por qué sus hermanos no se preocupan por ella, por qué no la buscan si está enferma. La enfermedad le persigue y se convierte en una aliada, en la única muestra posible de hacer visible al otro la acumulación de los afectos. Lo paradójico del caso del cuidar enfermos y de su familia durante casi toda su vida, a ser la enferma de la que cuidan y no su familia. Lo legal, lo ético y lo moral son uno de los detonantes de su enfermedad, otro lo es la pérdida de su trabajo, la imposibilidad para hacerse cargo de otros y la dificultad que le implica hacerse cargo y cuidar de sí misma.

Las leyes de lo moral en cuanto a lo familiar dictan ciertas costumbres, tradiciones o incluso mandatos algunas veces implícitos, otras veces explícitos y que se ligan al estar siempre juntos, el perdón a las acciones de los otros en esa justificación de estar unidos por un vínculo sanguíneo o bien aquellos mandamientos religiosos que tienen que ver con el cuidado de los otros y la preocupación constante por el prójimo para ser una persona del bien actuar. En el espacio analítico son constantes los cuestionamientos de los analizantes en función de cuál es el deber con el que deben cumplir y la dificultad de abrazarse a sus deseos o necesidades por este imperativo del estar bien si está bien el otro. En ello el cuerpo no queda libre, puesto que los deseos, demandas y los dilemas éticos y morales, también encuentran su lugar y los efectos que en él producen, son un parteaguas del propio cuestionamiento de los y las pacientes en su hacer, lo que conlleva un cambio subjetivo y en el mejor de los casos un encuentro con su deseo.

Conclusiones

El rumbo que fue tomando esta investigación tuvo giros inesperados, pues el proceso de la escritura estuvo acompañado de situaciones alternas en lo social, en la escucha clínica y por supuesto en mi vida personal.

La línea inicial de este trabajo estaba orientada únicamente hacia la teoría psicoanalítica, sin embargo, durante el proceso de la escritura he podido dar cuenta y poner en palabras, la importancia que tiene para la clínica no únicamente quedarnos con los conceptos y la teoría psicoanalítica, sino que además de ello, las condiciones sociales, familiares y culturales juegan un papel importantísimo, y, al excluir dichas condiciones del trabajo analítico, se corre el riesgo de dejar de lado aspectos fundamentales de la constitución de aquellas personas a las que se escucha.

A partir de lo revisado y de lo que se ha puesto en palabras aquí, hoy, ante la pregunta ¿Existe el cuerpo en el psicoanálisis? La respuesta para mí sería sí, tanto el cuerpo biológico como esa imagen del cuerpo propios a cada persona tienen un lugar en la clínica y se hace referencia a los mismos en distintos momentos y en distintas formas. Por ello más que hablar de un cuerpo, podríamos usar la palabra *cuerpos* tanto para hacer énfasis en que existe esa distinción entre lo que es el esquema corporal y la imagen del cuerpo, como en el sentido de que al igual que cada caso, cada cuerpo es distinto; existen cuerpos variados y complejos, cuerpos con múltiples formas, con múltiples historias en ellos escritas. Tenemos cuerpos normados por lo hetero o cortados por un bisturí que norma, cuerpos reprimidos y cuerpos hipersexualizados, cuerpos que se muestran y cuerpos que se ocultan, cuerpos en los que domina la imagen, cuerpos a los que se les exige y que son moldeados. Toda esta diversidad de cuerpos y de historias que atraviesan a la imagen del cuerpo, pueden generar en algunos casos malestares y síntomas, pero en algunos otros pueden representar significantes que les dan ciertas posibilidades en la vida para hacer y ser.

Considerando el primer capítulo, cada autor plantea puntos decisivos para la noción del cuerpo en el psicoanálisis, iniciando con Freud quien, a partir de sus propuestas en el texto de Introducción al Narcisismo, en torno a la enfermedad reconoce a esta última como una manera de darle un trato a su cuerpo como reemplazo del objeto sexual, o bien como una forma de representación del cuerpo propio (según lo planteado en el Yo y el Ello). Asimismo, un cuerpo imaginario, un cuerpo real y un cuerpo simbólico son otras distinciones y posibilidades de respuestas ante este mismo cuestionamiento. Respecto a los planteamientos de Françoise Dolto y la propuesta que ella hace en torno a la diferencia del esquema corporal y la imagen del cuerpo, considerando el primero como el mediador entre el sujeto y el mundo y la segunda como el conjunto de experiencias emocionales, inconscientes y ligadas al deseo. Sus propuestas dan luz y una de las posibles respuestas a ¿cuál es ese cuerpo del que se habla en el psicoanálisis?, además de ser un aporte extraordinario para la clínica.

Con relación al segundo capítulo Cuerpo-Síntoma, se puede concluir que los vínculos con la comida pueden asociarse a lazos familiares, sociales, experiencias y recuerdos, así como también a las demandas capitalistas que sutilmente se instauran en nuestras realidades. Las autolesiones y los cortes pueden representar una forma de autocastigo, otras veces pueden tomarse como un castigo dirigido a otro, pueden constituirse como una defensa a otro, y, algunas otras veces como una trasposición del dolor psíquico a lo físico. A esta relación del cuerpo-síntoma se añade la importancia y lugar que adquiere el lenguaje como ente constitutivo de lo que es el síntoma, de inhibiciones y malestares en los sujetos.

Cabe mencionar también que hacer un recorrido desde lo que podría tomarse como una relación del cuerpo-síntoma fue una experiencia muy enriquecedora, pues el cuerpo y el cómo puede hablar y actuar aquello que no se puede decir o que es difícil de nombrar, es una inquietud que ha acompañado a mi práctica clínica desde sus inicios. El observar y escuchar como en distintos casos eso se muestra y que cada factor que se representa en el cuerpo tiene un significado único, ha sido enormemente valioso para mí. También he de expresar que autorizarme a escribir

sobre el cuerpo tuvo sus implicaciones, puesto que mi cuerpo también quería decir y hablar cosas que no imaginaba. Entre algunas somatizaciones, algunos bloqueos mentales, las resistencias y algunos descubrimientos en análisis sobre mi propio cuerpo, la escritura fue constantemente reveladora.

Respecto al tema de la sexualidad y el cuerpo que se ha abordado en el tercer capítulo y abonando a las constantes revelaciones, el sexo (lo biológico) ha sido un factor que social y culturalmente se toma y se asume como determinante influyendo en la educación que se recibe y lo que se espera de una persona. Esto atraviesa a los cuerpos mediante las exigencias que hay tanto físicamente, como cultural y socialmente, por lo que de ello se puede concluir que es importante el trabajo analítico considerando la perspectiva de género como una posibilidad de dar un lugar al deseo de las personas que constantemente son discriminadas y violentadas por no cumplir con dichos mandatos y estereotipos.

El cuerpo ha muerto dejando a su paso los restos de una cultura trazada por el imperativo de la imagen, de las pantallas y las cirugías. Lo plasmado en el cuarto y último capítulo ha tenido como objetivo el echar a andar los cuestionamientos a los ideales que se siguen, a los consumos que se hacen y a la forma en que cada una y cada uno puede formar parte de estos cambios a partir del debate, de las preguntas y reflexiones propias. Dentro de esos cuestionamientos está el considerar si en tanto que el discurso que afecta en el cuerpo en la época de Freud es la sexualidad, en esta nuestra época actual ¿podríamos decir que es la ciencia? Esto último bajo el argumento del cómo la tecnología y los avances de esta han posibilitado la modificación en las formas de estar, de vincularse y de ser. Sobre las violencias, los discursos de odio, los señalamientos, y las críticas que son el pan de cada día en nuestras sociedades respecto a los cuerpos, la práctica clínica no es ajena, en tanto que los casos que se reciben en la consulta están permeados de estos discursos y como agentes de escucha desde este campo resulta importante no olvidar esta parte social y cultural que enmarca los modos de vivir y actuar.

Para finalizar, si tuviese que expresar en estas páginas lo que he aprendido de esta experiencia llamada tesis, diría que además de los cuestionamientos, planteamientos y de aquellas lecturas que amablemente me compartieron, me quedo con preguntas y temas para seguir construyendo, pero sobre todo con la reflexión de que no hay escrituras perfectas, que lo que se escribe en los inicios, después se desconoce o incluso ya no se piensa de la misma forma. Resonarán también las sabias palabras de mi analista sobre la importancia de la libertad de la escritura, del apropiarse del cuerpo, sea del literario o del que a una le fue asignado.

Referencias

Alonzo, S. (2023). México, entre los países del mundo que trabajan más horas al año. *El universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/tendencias/mexico-y-los-paises-del-mundo-con-las-jornadas-laborales-mas-largas/>

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª edición).

Baskin, A., Dubrow, T., Herwick, M., Nassif, P., Ross, D. & Stewart, G. (Productores ejecutivos). (2014-2022). *Botched* (serie de televisión). Evolution Media. MGM Television.

Bowman, R., Davidson, G., Keels, J., Mireles, T., Nowzaradan, Y., Tarantino, J. & Wallace, C. (Productores ejecutivos). (2012-2024). *My 600-lb Life [Kilos mortales]* (Serie de televisión). The Learning Chanel.

Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.

Cosenza, D. (2018). *La comida y el inconsciente*. Nuevos emprendimientos Editoriales.

De Chile. (s.f.). Etimología de Ética. Recuperado el 22 de octubre de 2023 de <https://etimologias.dechile.net/?e.tica>.

Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.

Fargeat, C. (Directora). (2024). *La Sustancia* [Película]. MUBI.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad Vol. 1 La voluntad del saber*. Siglo XXI Editores.

Fuentes, A. (2016). *El misterio del cuerpo hablante*. Editorial Gedisa.

Freud, S. (1888). *Histeria*. En *Obras Completas*. Tomo I. Amorrortu.

Freud, S. (1889). *Historiales clínicos; Señora Emmy von N.* En Obras Completas. Tomo II. Amorrortu.

Freud, S. (1890). *Tratamiento psíquico «Tratamiento del alma».* En Obras Completas. Tomo I. Amorrortu.

Freud, S. (1893). *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas.* En Obras Completas. Tomo I. Amorrortu.

Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología.* En Obras Completas. Tomo I. Amorrortu.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual.* En Obras Completas. Tomo VII. Amorrortu.

Freud, S. (1914a). *Introducción al Narcisismo.* En Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu.

Freud, S. (1914b). *Pulsiones y destinos de pulsión.* En Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu.

Freud, S. (1914c). *Lo inconsciente.* En Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu.

Freud, S. (1914d). *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II).* En Obras Completas. Tomo XII. Amorrortu.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer.* En Obras Completas. Tomo XVIII. Amorrortu.

Freud, S. (1923). *El yo y el ello.* En Obras Completas. Tomo XIX. Amorrortu.

Gaceta UNAM. No. 4940. 15 de febrero de 2018. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-tercer-pais-en-cirugias-plasticas/>

Gélis, J. (2005). El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado. En G. Vigarello (Dir.) (2005) *Historia del cuerpo del Renacimiento a la Ilustración.* Taurus.

Izcovich, L. (2009) El cuerpo y sus enigmas. Medellín:UPB. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/262371408/Izcovich-El-Cuerpo-Imaginario-Simbolico-yReal>

Lacan, J. (1937/1977). *La familia*. Homo Sapiens.

Lacan, J. (1953) Conferencia lo simbólico, lo imaginario y lo real. Recuperado de:
<https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.4%20%20%20LO%20SIMB,%20LO%20IMAG%20Y%20LO%20REAL,%201953..pdf>

Lacan, J. (1959-1960/2009a). Nuestro programa. En El Seminario de Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis. (pp.9-25). Paidós.

Lacan, J. (1959-1960/2009b). Las metas morales del psicoanálisis. En El Seminario de Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis. (pp.360-369). Paidós.

Lacan, J. (1959-1960/2009c). Las paradojas de la ética o ¿Has actuado en conformidad con tu deseo? En El Seminario de Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis. (pp.370-387). Paidós.

Lacan, J. (2009) Escritos 1. Siglo XXI Editores, 24a. Ed.

El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. (1949)

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953)

La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud. (1957)

Le Brenton, D. (2007). Adiós al cuerpo. México D.F. La cifra.

Macías, M. A. (2011). Sobre la noción de “sexualidad” en psicoanálisis. En M.P. Aguilar (Coor.). (2011) *Cuerpo y psicoanálisis*. Fontamara. Pp. 53-64.

Ministerio de Salud Uruguay. (2025). *Ozempic Fixdose: Medicamento Indicado Para El Tratamiento de La Diabetes Tipo 2*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/ozempic-fixdose-medicamento-indicado-para-tratamiento-diabetes-tipo-2>.

Olvera, L. (2018). México, tercer lugar en cirugías plásticas. Gaceta UNAM, Número 4,940, 7. <https://www.gaceta.unam.mx/index/wp-content/uploads/2018/02/150218.pdf>

Orozco, M. (2012) Cap. 3 Derivas del cuerpo y de violencia. Una secuencia freudiana. En Estremecimientos de lo Real. Ensayos psicoanalíticos sobre el cuerpo y violencia (p. 37-60). México D.F. Kanankil Editorial.

Orozco, M., Gamboa, F. (2023). Del discreto al estridente encanto de la bella indiferencia. En I. Sierra, Escrituras del cuerpo Abordajes psicoanalíticos (pp.48-81). Desencuentros.

Pieck, C. (2007) “*Anorexia y bulimia la tiranía de la perfección*”. México: Fundap.

Preciado, P. (2002). *Manifiesto contrasexual*. Anagrama.

Puenzo, L. (2007). *XXY [Película]*. Cinéfondation.

Real Academia Española. (s.f.). Anorexia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 25 de noviembre de 2022, de <https://dle.rae.es/anorexia?m=form>.

Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 18 de enero de 2023, de <https://dle.rae.es/cuerpo>.

Real Academia Española. (s.f.). Tunear. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 04 de marzo de 2025, de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/tunear>

Rodolfo, R. (2011). “*El psicoanálisis de nuevo. Elementos para la deconstrucción del psicoanálisis tradicional*”. Argentina; Eudeba.

Schejtman, F.; Godoy, C. (2011). *Síntoma y sinthome en las anorexias*. Anuario de Investigaciones, XVIII. 151-155. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100069

Sierra, M.A. (2013) Psicopatología psicoanalítica: un saber en encrucijada. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,16(1). pp. 56-70.

Toro, J. (1996). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

Vega, J. R. (2011) Freud y el cuerpo. En M.P. Aguilar (Coor.). (2011) *Cuerpo y psicoanálisis* (p. 201-225). Fontamara.

Velázquez, J. (2008). Cap. III. Imagen y cuerpo. Entre la tecnología y... ¿El imaginario? Un acercamiento al estudio de la imagen. Los avances tecnológicos en la singularidad de la experiencia subjetiva. Editorial FUNDAp.

Vigarello, G. (2005). La historia del cuerpo I: del Renacimiento a la Ilustración. Madrid: Taurus.

Wilde, O (Directora). (2022). *Don't worry Darling* [No te preocupes, cariño] [película]. New Line Cinema; Vertigo Entertainment.

Zupancic, A. (2021). ¿Qué es el sexo? México: Paradiso Editores. Pp. 27-49.