

CUERPO Y GENERO: LA ENFERMEDAD COMO PUNTO DE ENCUENTRO

LORAINÉ LEDÓN LLANES*
INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGÍA, CUBA

Resumen

El presente ensayo propone un análisis de la dinámica específica que se juega al interno de los sujetos (mujeres y hombres) que enfrentan enfermedades causantes de transformaciones visibles en la apariencia física, abandonando categorías estáticas para integrar conceptos más complejos insertos en un contexto amplio de relaciones, representaciones, símbolos, significados, en fin, de construcciones sociales. El punto de partida es el cuerpo, pero no se habla de él en abstracto. Por el contrario, se lo concibe como originado, conformado y manipulado por un entramado de discursos y representaciones de obligada conexión con lo político, lo económico, lo social y lo histórico cultural, y por tanto con la noción de poder. Después de documentar la existencia de estudios que muestran el impacto que en la calidad de vida de distintos grupos humanos tiene el enfrentamiento a enfermedades que provocan modificaciones en la apariencia física, nos adentramos en la categoría cuerpo y su devenir científico e histórico hasta la actualidad, para terminar en el punto de intersección con la enfermedad desde una perspectiva de género.

Palabras clave: Cuerpo, género, poder, construcciones sociales, imagen, estética, significados.

Abstract

The work presented here proposes an analysis of the specific dynamics that gambles internal of subjects (the women and men) that face diseases who cause visible transformations in the physical appearance, leaving static categories to integrate more complex concepts in an ample context of relations, representations, symbols, meaning, in short, social constructions. The departure point is the body, but it is not spoken of him in abstract. On the contrary, is conceived it like originated, conformed and manipulated by a framework of speeches and representations of forced connection with the politician, the economic thing, social, historical and cultural thing, and therefore with the notion of power. After documenting the existence of studies that show the impact that in the quality of life of different human groups has the confrontation to diseases that cause modifications in the physical appearance, we entered in the category body and his scientific and historical evolution until the present time, to finish in the point of intersection with the disease from a gender perspective.

Key words: *Body, gender, power, social constructions, image, aesthetic, meanings.*

* Licenciada en Psicología de la Universidad de La Habana (Cuba). Desarrolla estudios de Post-grado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la maestría "Género, Sexualidad y Salud Reproductiva" Investigadora en Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Aunque el interés por el estudio de las enfermedades (especialmente aquellas consideradas como enfermedades crónicas no transmisibles) fuera del campo biomédico cuenta ya con algunas décadas de historia, aún no se han podido construir sistemas o modelos teóricos adecuados para esta realidad. La visión ha sido muy parcializada y la atención se ha centrado en categorías aisladas y no siempre bien comprendidas. De esta manera se han puesto de moda, y se han disputado el protagonismo de turno, términos como estrés (con sus diferentes acepciones: eutrés y distrés), ansiedad y depresión (considerados como rasgo de personalidad o como estado emocional), estilos de afrontamiento, y tantos otros que harían interminable la exposición. Incluso podríamos considerar que este tipo de estudios ha constituido tan solo una extensión o una aplicación de la «lógica» biomédica a un campo aparentemente distinto, mostrándose así resultados que solo constituyen la descripción de síntomas específicos que han quedado presos y estáticos dentro de una visión que aísla al sujeto de su medio social, y lo coloca dentro de las estrechas fronteras del estado patológico del cuerpo, es decir, la enfermedad como trastorno del equilibrio fisiológico.

Pero ya es hora de superar estas visiones unilaterales, y comenzar a abordar, analizar e interpretar los eventos que se dan al interno del campo de las enfermedades desde una perspectiva sistémica que integre de manera adecuada lo corporal, lo psíquico, lo social, lo cultural e, incluso, fenómenos como la organización política, social y económica del país y la región, así como su posición dentro de las relaciones internacionales. Creo que representa un gran desafío, pero la historia nos ha mostrado que es preciso construir nuevos enfoques que permitan ver al individuo dentro de las inmensas, complejas y variadas relaciones e influencias que lo atraviesan, aunque sin perder de vista su carácter individual, único e irrepetible, como sujeto activo en esas relaciones.

El análisis que propongo en este ensayo dirige su mirada justamente al campo de las enfermedades

crónicas, haciendo especial énfasis en la simbología de un cuerpo transformado por la enfermedad, y su significado en el imaginario colectivo a partir de la categoría género. Partiremos para la exposición de algunos estudios que muestran el impacto que los cambios en la apariencia física (resultantes de distintos estados patológicos y/o intervenciones terapéuticas) provocan en los grupos investigados.

ALGUNOS ESTUDIOS

Numerosas han sido las investigaciones realizadas al respecto en el campo de la oncología.

Un estudio realizado en el Centro Oncológico de Buenos Aires, Argentina, con 51 pacientes que habían recibido una terapia completa combinada (Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y Hormonoterapia), concluyó que en estos se producía una modificación del esquema corporal (como resultado de la alopecia, el aumento o la disminución de peso, etcétera), y ello no solo provocaba sentimientos negativos respecto a su autoimagen, sino que se relacionaba con la manifestación de dificultades sexuales, tanto en hombres como en mujeres (Huñis AP et al, 1997).

Semejantes resultados se encuentran en investigaciones realizadas con mujeres que enfrentan o han tenido historia de cáncer de seno (Greendale GA et al, 2001; Yurek D et al, 2000; Schover LR, 1994; Schover LR. 1991; Hopwood P et al, 2000), mostrando también como los niveles de estrés traumático y distrés situacional, con relación a las modificaciones corporales, son significativamente mayores en las mujeres que son sometidas a mastectomía radical que en las que reciben tratamiento reconstructivo como estrategia terapéutica, reportándose como cambios frecuentes la disminución en el atractivo sexual, en el atractivo físico, e incluso, el sentimiento de menor femineidad.

Es ilustrativo el estudio realizado en una comunidad urbana norteamericana donde se reclutaron 24 mujeres afroamericanas supervivientes de cáncer de mama, con el objetivo de identificar sus principales preocupaciones en el orden personal y ex-

plorar sus percepciones acerca del impacto que el cáncer había tenido lugar sobre sus vidas personales. De las discusiones en grupos focales emergieron 5 temas importantes, referidos a continuación en orden jerárquico: la apariencia física, el apoyo social, el activismo en salud, la menopausia, y el afrontamiento a la enfermedad. La imagen corporal fue la preocupación expresada con mayor frecuencia por estas mujeres, lo cual incluía la pérdida total del cabello corporal, la formación de keloides, el color de la prótesis, y la asimetría experimentada en su esquema corporal como resultado de la mastectomía (Wilmoth MC y Sanders LD, 2001).

En pacientes con cáncer ginecológico se ha encontrado que la recurrencia de la enfermedad induce cambios considerables en el autoconcepto y la imagen corporal (Kullmer U et al, 1999), y los mismos (además de la habilidad para resolver problemas, la autoestima y el estado de salud) empeoran durante la quimioterapia, y no retornan a la normalidad o mejoran cuando las pacientes experimentan, por ejemplo, el crecimiento del cabello. Las pacientes refirieron que no habían vuelto a sentir el mismo nivel de autoconfianza que antes del tratamiento, y gran proporción consideró la alopecia como el efecto secundario más traumático provocado por el tratamiento quimioterapéutico (Munstedt K et al, 1997).

Por otra parte, en Baltimore, EEUU, se realizó un estudio con 86 personas que habían sufrido quemaduras severas, con el objetivo de investigar el impacto de la insatisfacción con la imagen corporal sobre la calidad de vida. Como resultados fundamentales encontraron que los grupos muy insatisfechos con su imagen corporal mostraban un bajo ajuste psicosocial y un bajo funcionamiento físico al momento de la evaluación (dos meses después de haberse producido el accidente). Concluyeron entonces que la insatisfacción con la imagen corporal afectaba la calidad de vida después de un daño severo por quemadura, y ello incluía el descenso en la satisfacción sexual, particularmente en las mujeres, al parecer muy relacionado con el trastorno físico y con la imagen corporal dañada, más que con la amplitud de la quemadura o su localización (Fauerbach JA, 2000).

Estudios en pacientes afectados por la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, muestran la presencia de baja autoestima y bajo autoconcepto por el deterioro físico (cicatrices, bolsas o secuelas de la enfermedad), lo cual les hace sentir menos atractivos para las demás personas. Todo esto provoca complejos de inferioridad (así referido por el autor) a los que hay que sumar los efectos secundarios de los fármacos (Sánchez Gallardo FJ, 2000).

Independientemente de los cuestionamientos que pudieran realizársele a estos estudios, creo que es posible resumir algunas guías básicas (en modo alguno absolutamente generalizables), en aras de orientar nuestro análisis. Las mismas pudieran ser:

1. Preocupaciones y sentimientos negativos en torno al cuerpo pueden ser expresados, con relativa frecuencia, por pacientes con modificaciones en la apariencia física como resultado de su enfermedad y/o tratamiento.
2. La modificación del esquema corporal, puede tener un impacto en el área sexual, relacionado con cuán deseable se siente el sujeto, en términos de atractivo físico y sexual.
3. Los cambios en la imagen corporal pueden inducir cambios en el autoconcepto, la autoconfianza, la autoestima, el ajuste psicosocial, y la calidad de vida.

Estas guías (condensadas en la idea esencial de que los cambios y las modificaciones a nivel corporal suelen tener un impacto negativo en el estado emocional e, incluso, finalmente hasta en la calidad de vida de no pocos grupos humanos) nos llevan directamente a indagar acerca de los determinantes que hacen del cuerpo transformado una fuente de displacer. Recorramos entonces un poco del devenir histórico de la noción cuerpo.

EL CUERPO Y SUS ABATARES

«La experiencia del ser humano (...) está implicada desde siempre con la corporeidad, condición de la existencia.» (Baz, M, 1996, pág. 10)

El uso corriente de la palabra cuerpo remite a la idea de materia orgánica, perceptible y mensurable (noción extensible a toda sustancia que ocupa un espacio), por lo cual posee tres dimensiones. Concebida como «parte material de un ser animado» apunta, por definición, a un dualismo cuerpo-alma que tiene un arraigo muy profundo en nuestra tradición cultural¹. Y esta es justamente la idea que con mayor fuerza emerge cuando comenzamos a reflexionar acerca de la noción cuerpo, idea que atraviesa toda la historia de la filosofía y de las religiones.

Es Descartes quien marca de manera decisiva el inicio de la filosofía moderna, que no solo consagra a la razón como fuente principal de conocimiento y a la evidencia como criterio de verdad, sino que instauro el famoso dualismo de dos sustancias enteramente distintas. Mientras la conciencia, que significa etimológicamente «tratado del alma», se concebía como la prueba más contundente de la superioridad humana, el cuerpo era concebido como máquina, que incluso muchas veces, si no se le sometía adecuadamente, podía atentar contra el buen desempeño del espíritu.

La fuerte resonancia de la idea de que el cuerpo es «prisión del alma» ha trascendido de tal manera los límites temporales que aún constituye base importante de los saberes científico y popular. Eso no significa que no hayan existido otras concepciones y valores que han colocado el cuerpo en su necesario equilibrio con lo que usualmente denominamos espíritu o alma². Lo que sí es cierto es que frente a la condición carnal de nuestra existencia como seres corpóreos, que evoca lo inevitable de

nuestra finitud y muerte futura, el ser humano se ha visto perplejo, «inundado por esa enigmática realidad tan íntima y tan incontrolable.» (Baz M, 1996, pág. 18)

Cabía entonces preguntarse acerca de los caminos que ha recorrido el pensamiento científico en su intento por develar el misterio del cuerpo humano.

La investigación en relación con la problemática del cuerpo ha estado presidida por diversas disciplinas, desde la neurofisiología hasta la filosofía, pasando por la antropología social, el psicoanálisis, la psicología social, la psicología genética, la etología y la sociología.

Distintas y reiteradas observaciones en la neuropatología, por un lado, y en la psiquiatría, por otro³, sacaron a la luz dificultades en las que estaban implicadas la percepción o la motilidad del cuerpo, y que desafiaban las explicaciones estrictamente orgánicas, impulsándose así los trabajos iniciales de investigación (que se ubican principalmente a partir de fines del siglo XIX) respecto a un cuerpo que ya no se reducía estrictamente a un fenómeno fisiológico, sino que imponía la realidad de una experiencia de la corporeidad o cuerpo subjetivo.

La psiquiatría sacó a relucir distintos aspectos de las experiencias psicóticas. La clínica psicológica y psicoanalítica aportaron interrogantes e hipótesis respecto a algunas manifestaciones que aparecían con determinada frecuencia⁴, todas las cuales mostraban un notable compromiso con la función corporal, y cuyo éxito terapéutico se debió más a la importancia dada al vínculo con el cuerpo (que alu-

1 Desde los griegos, especialmente potenciado por las ideas de Platón, nos llega una línea de desprecio por el cuerpo junto con la idealización de un alma metafísica que se consideraba perteneciente al mundo de las esencias

2 Como por ejemplo, el hedonismo o exaltación de los placeres del cuerpo, la admiración por el cuerpo en tanto arquetipo de belleza, la postulación del gobierno del cuerpo por el alma como máxima ética, y sistemas filosóficos como el de Aristóteles, que postularon el alma como inseparable del mundo natural.

3 Algunos ejemplos paradigmáticos han sido el síntoma denominado «miembro fantasma», observado en personas a las que se les ha amputado un miembro y que, no obstante, continúan sintiendo la existencia del miembro mutilado; las agnosias, como la negación de parálisis; y las apraxias, descritas como la incapacidad de ejecutar movimientos adaptados a un fin, a pesar de la integridad de las funciones intelectuales, motrices y sensoriales.

4 Como las parálisis o cegueras, las controvertidas enfermedades consideradas «psicosomáticas» o producto del estrés, la anorexia nerviosa, ciertas obsesiones, fobias, dificultades sexuales, etcétera.

de al vínculo consigo mismo) y a la atención puesta a lo que los cuerpos «comunicaban» a través de esos síntomas, que a los tratamientos médicos convencionales.

Ahora bien, si las patologías neurológicas y psiquiátricas plantearon preguntas clave respecto a la forma de experimentar el cuerpo y a sus capacidades funcionales, la reflexión filosófica, la psicología y el psicoanálisis, así como la antropología, integraron distintos puntos de vista que daban a la corporeidad un lugar relevante en la vida humana, tanto en su dimensión personal como social y cultural, revelando un decidido empeño en eliminar el dualismo mente-cuerpo, por considerarlo un verdadero obstáculo epistemológico.

El nacimiento del psicoanálisis, por ejemplo, esta marcado por la relación entre cuerpo y psique (Baz, M, 1996). Se produce una ruptura con el cuerpo estudiado por la biología, emergiendo la idea de pulsión como concepto límite entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo, que arriban al alma, y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático.

Freud habla del cuerpo como un conjunto de zonas erógenas, es decir, regiones de la piel o mucosas, que constituyen sedes de cargas y descargas de excitación de naturaleza sexual. El desarrollo del cuerpo erógeno puede entenderse en términos de diálogo en torno al cuerpo y sus funciones, que se apoya en los cuidados corporales prodigados por la madre (y otras personas significativas), en particular en los primeros años de la vida. Lo real del cuerpo, que en su origen es la indiferenciación biológica, queda marcado por el lenguaje que lo transforma de «carne» en cuerpo. Por ello, para el psicoanálisis, cuerpo y lenguaje son inseparables: hay cuerpo porque hay lenguaje.

Otras concepciones (antropológicas y psicológicas) basaron su enfoque en niveles, planos, dimensiones o estratos del cuerpo. Por ejemplo, A. Rico Bovio considera que varios niveles de organización

corporal (energético, químico, celular, orgánico, social y personal) coexisten, sin menoscabo de su unidad funcional. Para E Pichon-Riviere, mente (que incluye la dimensión de la representación del cuerpo o esquema corporal), cuerpo y mundo exterior serían tres dimensiones de la persona o áreas de conducta integradas dialécticamente (Baz, M, 1996).

Todas estas experiencias y concepciones también potenciaron la práctica educativa, pensada en el sentido amplio de desarrollo del ser humano. Muestras de ello lo constituyen la importancia otorgada a la evaluación de la representación que el sujeto (infantil y adulto) tiene de su cuerpo en tanto indicador de su desarrollo intelectual y emocional; y al trabajo con la imagen corporal como estrategia en la superación de ciertas dificultades en el aprendizaje, así como en los procesos preventivos y terapéuticos en salud mental, y en los psicopedagógicos y educativos en general, en todas las etapas de la vida.

En este contexto, vale la pena mencionar la multitud de prácticas y tecnologías que han surgido en las últimas décadas (expresión corporal, bioenergética, psicodanza, psicomotricidad, etcétera), que, con mayor o menor sustento teórico, enaltecen el papel del cuerpo en la vida humana como fuente de desarrollo personal. En efecto, el peso que tiene la temática del cuerpo en la actualidad sobre la cultura occidental es tan llamativo que hay quienes afirman que uno de sus rasgos característicos es el redescubrimiento del significado y valor del cuerpo. (Baz, M, 1996)

Aunque si bien es cierto que, a pesar de los denodados esfuerzos realizados en aras de revalorizar el cuerpo dentro de la dinámica personal y social, aún continúan gravitando en el imaginario colectivo el dualismo en relación con la naturaleza humana, y los binarismos como sistemas de pensamiento, es indudable que, incluso con las limitaciones que pudiesen señalárseles, estas prácticas, unidas a los discursos de reivindicación del cuerpo en la teoría social, en la filosofía, la psicología y otras disciplinas, van necesariamente modificando el escenario cultural, y por tanto la consideración de la im-

portancia otorgada al cuerpo en el contexto de la cultura occidental contemporánea.

Algunos de los procesos o eventos que se consideran también han influido en el interés sobre el tema del cuerpo, en tanto objeto de nuevos discursos y de diversas prácticas, son el movimiento feminista, que ha propiciado el debate sobre el significado social y político de los cuerpos diferentes, y sobre la problemática de la gestión y el control sobre el propio cuerpo; la conciencia de los daños causados sobre el ecosistema y su estrecha relación con la calidad de vida y la sobrevivencia del ser humano; el acelerado desarrollo de la medicina y la tecnología, paralelo al intento de revalorización de los métodos naturales y alternativos; y el manejo del cuerpo como mercancía, así como la estimulación a una especie de culto a la imagen del cuerpo. (Baz, M, 1996)

Pudiéramos considerar que el cuerpo es portador de una radical paradoja: está sujeto a los procesos de la naturaleza, de la biología, y atado por tanto al intercambio energético con el medio ambiente del que depende para su mantenimiento, pero, al mismo tiempo, nada del cuerpo humano es natural. Todo él es un campo de fuerzas donde se escenifican las estrategias del orden social; donde se inscriben los códigos de la sociedad, y en ello el lenguaje ha jugado un rol fundamental pues lo ha introducido al mundo simbólico, lo ha constituido en un código que mediará sus posibilidades de experiencia, de conocer, sentir y experimentar, y ha ordenado el intercambio social hasta en sus más íntimos detalles.

Es decir, la «naturaleza» del cuerpo humano constituye también (y en mucho) un efecto de la actividad histórico-cultural. Cada vivencia, cada sensación, cada función, cada rasgo esta investido de regulaciones, sentidos y significados desde dimensiones que ya han dejado de ser asunto de la naturaleza.

Cuerpo y cultura se implican mutuamente. La experiencia humana se construye desde una omnipresencia del cuerpo. Su figura y atributos tienen para el ser humano una inmensa capacidad

metafórica. Muestras fehacientes de ello no solo es posible encontrarlas dentro del mundo del lenguaje (en frases como «cabeza de familia», «el cuerpo social», «solo tiene ojos para ella», «cuesta un ojo de la cara», «es su mano derecha»...). También el análisis de algunas sociedades (por ejemplo, algunas orientales) ha mostrado como el esquema de funcionamiento económico, político y social puede ser concebido de igual manera que el cuerpo humano: existe un poder central (cerebro) que ordena y dirige las funciones (corporales) a través de diversas vías de comunicación (circulación sanguínea, linfática). Abalando este hecho, refiere M. Bernard: «para cada sociedad, el cuerpo humano es el símbolo de su propia estructura; obrar sobre el cuerpo mediante los ritos es siempre un medio, de alguna manera mágico, de obrar sobre la sociedad» (Baz, M, 1996, pág. 100). De esta manera, el cuerpo penetra la cultura, el imaginario social y el mundo conceptual, proporcionando a la sociedad maneras de pensarse y de actuar sobre ella misma.

«Y lo más importante a destacar es que el «alma» de nuestro tiempo ha hecho del cuerpo un objetivo privilegiado de los procesos políticos.» (Baz, M, 1996, pág. 103)

Foucault, por ejemplo, define la posición del cuerpo en el campo social con la metáfora de «cerco político» (cuerpo sitiado y tensado por relaciones de poder), el cual es construido a partir de los saberes sobre el cuerpo, con las tecnologías del «alma» (pedagogía, psiquiatría, psicología) a la cabeza (Baz, M, 1996). Y este poder no solo es ejercido sobre el cuerpo de los individuos, sino también, sobre el cuerpo de una población, de la sociedad en general; en ambos casos mediados por las instituciones que por vía principal de la familia, la propiedad y el patriarcado arman en torno a la sexualidad el dispositivo esencial para la regulación del cuerpo.

Cada cuerpo constituye el resultado de todos los poderes que han actuado sobre él, de las instituciones que viabilizan las estrategias de control, normativización y socialización, de los vínculos grupales, de su lugar social, de su capacidad de resis-

tencia. A lo largo de la vida se van incorporando códigos que regulan la relación con el propio cuerpo y su gobierno, así como el intercambio con otros cuerpos, códigos que quedan, literalmente, encarnados y que responden a una ética fundada en lo aceptado y lo prohibido, en lo «público» y lo «privado», moral acogida en los cuerpos que, a fin de cuentas, constituye una táctica de control de los mismos.

Los códigos proporcionan el vocabulario que instituye una práctica corporal y sus normas de funcionamiento. Y uno de los resultados de este control ejercido a través de los cuerpos es su sobre-codificación. Pero este carácter sobre-codificado está referido más bien a símbolos, significados que se han ido encarnando sobre la base de prescripciones y normatividades, prejuicios, creencias y tabúes. Pero al mismo tiempo se revela, paradójicamente, también una carencia de otros códigos, específicamente, de aquellas señales que tienen que ver más con el espacio interno, con lo propiamente corporal. Así, no se decodifican bien las sensaciones y las emociones, existe una llamativa ignorancia respecto a las bases anatómico-fisiológicas del cuerpo, se carece de una visión integral del mismo, y todas estas lagunas se van cubriendo con mitos (a veces potenciados por algunas instituciones) que oscurecen y distorsionan su realidad.

El cuerpo ocupa el lugar de un referente permanente de la identidad («yo soy este cuerpo»), pero también lo experimentamos, pensamos y sentimos con cierta distancia, como si no nos confundiésemos totalmente con el («yo tengo este cuerpo»). De esta manera, hay un sentido de identidad y de pertenencia respecto a lo corporal.

El cuerpo trasciende los límites que circunda la piel que lo recubre. Nuestro cuerpo es un cuerpo material, y a la vez, un cuerpo representado. La representación de nuestro cuerpo se estructura paralelamente a la consolidación de la función yoica; hay un cuerpo asumido cuando hay un yo estructurado. La vivencia más arcaica parte entonces de una escisión corporal, que progresivamente va unificándose, sin que podamos decir que haya una meta ideal.

La conformación dinámica de la imagen corporal constituye un proceso que no es estático sino que es consecuencia de una constante estructuración y desestructuración de la multiplicidad de imágenes de la propia imagen (González GA, 2001; Molina López A, 1996). La imagen del cuerpo es a cada momento memoria de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual. Se actualiza en la relación aquí ahora, mediante cualquier expresión fundada en el lenguaje, dibujo, modelado, invención musical, plástica, como igualmente mímica y gestual. Todo contacto con el otro se asienta en la imagen del cuerpo.

¿Qué sucede entonces con la imagen de aquellos cuerpos que no solo se alejan del modelo estético ideal, sino que prácticamente lo contradicen? ¿Qué sucede con las personas que han sufrido trastornos en su apariencia como consecuencia de enfermedades, accidentes o simplemente como resultado del envejecimiento?

EL CUERPO EN LA ENFERMEDAD

Al llegar a este punto volvemos nuevamente a las cuestiones que comentábamos al inicio de la exposición. Siendo conscientes de la carencia de sistemas teóricos que muestren la dinámica real de estos procesos nos aventuramos en un análisis que integra lo genérico, lo psicosocial, lo relacional y lo cultural en lo corporal.

Si concebimos el cuerpo como una construcción significativa, referente primordial del yo, inmersa en un mundo imaginario donde los mitos individuales y sociales encuentran su hogar, lo primero a aclarar entonces es que el impacto que pueden tener sobre un individuo las transformaciones en su apariencia como resultado de un estado patológico pasa a través de la presencia del otro, de los otros. El individuo se juzga a sí mismo a la luz de como él percibe que los otros lo juzgan, de acuerdo a «tipificaciones significativas» propias de cada cultura, la propia identidad no puede abstraerse por completo de su «identidad para otros. Esto significa que dicho impacto va a estar relacionado con los significados del cuerpo, la apariencia y la estética

en el momento histórico social en que vive el sujeto.

El cuerpo, de acuerdo con las características de cada formación histórica, queda sujeto a todo tipo de consideraciones y prescripciones, restricciones y tabúes. La religión, en particular, ha jugado un papel central en el establecimiento de una vigilancia y restricción de lo corporal, que hoy en día, en las sociedades occidentales, se conjuga con otros discursos de enorme peso: el de la salud y el de la imagen.

Los sistemas socioculturales regulan los cuerpos a través de los mecanismos de poder que utilizan. Hasta aproximadamente el siglo XIX, justo durante las primeras etapas de desarrollo de la burguesía, se hacía un uso predominante de categorías legales para establecer lo que estaba dentro o fuera de la normalidad, y de esta manera se «silenciaba» todo lo que pudiera constituir una amenaza para el orden social. Pero los métodos utilizados, sobre todo a partir de la explosión del desarrollo capitalista y la potenciación del desarrollo científico-técnico, han sido mucho más eficaces en la regulación social, psicológica y corporal en tanto han utilizado como método fundamental la noción de verdad, verdad que se ampara en el fomento de las ciencias, y que tiene un ejemplo claro en las ciencias biomédicas. La medicina ha potenciado sobre todo la categorización de lo sano y lo no sano, con lo cual construye un abismo entre dos mundos diametralmente opuestos. Lo no sano puede tener innumerables interpretaciones en el imaginario social: por ejemplo, el Sida se ha considerado sinónimo de decadencia física y moral, putrefacción de los cuerpos pecadores y del submundo que los cobija; la obesidad, se ha homologado con la falta de autocontrol y de responsabilidad; el cáncer, se ha concebido como una muestra de la carencia de recursos personales adecuados para enfrentar la vida; y otros muchos ejemplos que pueden resumirse en que lo insano es, en mayor o menor grado, una especie de «peste» que va contra toda regla de la eficacia humana. Y tanto la medicina, como la psiquiatría y la psicología no solo han creado las condiciones para que se erija esta ilusión, sino que la han demostrado «científicamente». Enfer-

mar, entonces, significa errar. Esta es una de las caras del impacto de la enfermedad sobre el individuo.

El manejo casi obsesivo de lo considerado como verdad para dividir y agrupar a las personas en categorías, con las consecuentes etiquetas, puede tender a producir o bien una disociación entre la experiencia del ser y su corporeidad, o una franca identificación entre quien soy y el proceso de enfermedad específico que enfrento en este momento. De este modo las identidades se pierden entre categorías y números (paciente de la cama 13, código 196, sidoso, obeso). La dicotomía salud-enfermedad conduce a los individuos a desarrollar una carrera desenfrenada por el cumplimiento de determinados requisitos (a veces, casi autodestructivos) que constituyen símbolos de la llamada «buena salud», y gran parte de las sociedades actuales se organizan para mantener a los individuos «entretenidos» en este juego, a un alto precio económico y personal que, como por casualidad, siembra con raíces muy profundas justo los modelos, los valores y los modos de vida de aquellas sociedades cuyas transnacionales dominan el mundo.

Y así llegamos al nuevo imaginario del cuerpo que, fundamentalmente después de los años 60, toma peso y conquista las prácticas y los discursos humanos. La corporalidad ha adquirido una relevancia en tanto carácter revelador de lo que la persona es y lo que ella tiene, es decir, su identidad. Ha sido la presión social por la apariencia la que ha movilizado el aumento de los adornos, cosméticos, la cirugía plástica, y la que ha potenciado en nuestra sociedad una gerontofobia que considera el envejecimiento como un rival, y como una amenaza en lo económico y lo laboral.

La estética del cuerpo, fundamentalmente en las culturas capitalistas contemporáneas, se ha convertido en otra táctica de control. El mundo que ha creado la comunicación masiva en razón de un orden cultural sustentado en hegemonías de clase, raciales y generacionales (de género), y que ha sido conformado según la lógica de la acumulación del capital, es radicalmente intolerante con las diferen-

cias. De esta manera, la juventud, la esbeltez y las características físicas de la raza blanca son los valores exaltados que confluyen para perfilar la aspiración por una imagen de éxito. Aquí tenemos entonces la segunda cara de la enfermedad: ella implica un mayor alejamiento del cuerpo del individuo de los modelos estéticos imperantes. Como prácticamente se homologan la identidad del sujeto con las características y la apariencia de su cuerpo, entonces las posibilidades de aceptación, éxito, empeño y reconocimiento, merman de manera ostensible. El sujeto se convierte en una especie de «bicho raro», objeto de miradas, comentarios y hasta burlas; y lo más importante es que aunque no tenga que enfrentar directamente estas situaciones, el temor a las mismas existe y perdura como fantasma dentro de la realidad interna del individuo. Esta situación no solo va a bloquear el «diálogo» con el propio cuerpo, sino también con los otros cuerpos, traducándose todo este proceso en lo que conocemos como baja autoestima, aislamiento, conflictos en las relaciones, etcétera.

¿Qué pudiera suceder con los hombres y con las mujeres que enfrentan situaciones de este tipo?
¿Existen diferencias al respecto?

GÉNERO Y CUERPO TRANSFORMADO

Antes de comenzar a abordar estas cuestiones, creo pertinente hacer algunas aclaraciones acerca del tema de género.

El concepto de género se expandió sobre todo a partir del interés del movimiento feminista de los años 60 en explicar cuáles eran las raíces de la subordinación de las mujeres. A grandes rasgos, puede ser considerado como el sexo o las diferencias sexuales anatómicas socialmente construidas, lo cual deja abierta la posibilidad a distintas formas de relación entre hombres y mujeres, y entre lo femenino y lo masculino, en diferentes sociedades y épocas históricas (Barrig M, Ruiz Bravo P, 1998).

Pero la historia del género no ha estado exenta de confusiones y caminos mal andados que, muchas veces, lejos de ayudar a comprender, han conduci-

do a la tergiversación de realidades, reforzando, incluso, las propias situaciones que han pretendido atenuar o eliminar. Uno de ellos ha sido la confusión de la categoría género con la variable sexo (se ha entendido muchísimas veces que un estudio o un análisis desde la perspectiva de género implica únicamente la desagregación por sexo); un segundo error ha sido la identificación del género solo con las mujeres, creo que con la muy buena intención de hacer visible lo femenino, después de siglos de invisibilización; y desde mi punto de vista, ya prácticamente superados los anteriores (o al menos, reconocidos), existe una tercera fuente de errores, que es la consideración del género solo desde la relación intergénero, esto es, la relación entre hombres y mujeres, entre lo masculino y lo femenino. ¿Dónde quedan entonces las relaciones intragénero, entre hombres y hombres, y entre mujeres y mujeres? ¿Deberíamos pensar que el género no atraviesa también estas relaciones? Creo pertinente aclarar que el género atraviesa cada relación social precisamente porque nuestras identidades se han construido sobre la base de los significados de lo femenino en oposición a lo masculino, porque, como consecuencia de ello, nuestros comportamientos, nuestras actitudes, incluso nuestras proyecciones y representaciones están cercados por las definiciones de ser hombre o mujer, y en este mismo sentido porque, en función de estos significados, construimos nuestras expectativas acerca del comportamiento del otro/a. Nada escapa a este cerco. Y justo tener en cuenta la penetración del género en todos los espacios y relaciones atrae obligatoriamente el análisis desde otras perspectivas intensamente relacionadas: las etapas del ciclo de vida, la organización social de la vida doméstica, las condiciones económico-sociales, el contexto étnico-cultural, y todo ello atravesado por el tema del poder.

Ahora bien, consideramos que el blanco fundamental de las normas de la caprichosa estética que ha sido profundamente internalizada, es el cuerpo de la mujer con la figura del hombre apuntalando las exigencias.

Para comprender la construcción de la femineidad es fundamental dar cuenta de los procesos de la

subjetividad que conducen al surgimiento de un cuerpo que se vive, se imagina y se representa sexuado. El cuerpo de la mujer, en el imaginario social, tiene dos funciones principales: la sexual y la reproductiva, pero sobre todo la primera es la que ha modelado las representaciones, normas y exigencias de la imagen y la estética femenina. Un cuerpo voluptuoso, aunque delgado, una piel tersa, blanca, plena de juventud, unos rasgos faciales casi milimetrados, un cuerpo para el cual se han establecido medidas de perfección, pueden llegar a contradecir casi escandalosamente la realidad de la mayoría de las mujeres, mucho más si se trata de quienes han enfrentado enfermedades que han dejado huellas visibles en su cuerpo. Como la pérdida de los senos y del cabello, el aumento de peso, la pigmentación de la piel, las cicatrices, el aumento del vello corporal en zonas inusuales, niegan el valor sexual de la mujer (que, como ya dijimos, constituye el valor fundamental sobre el cual se construye la femineidad que se explota en la sociedad), entonces el valor de la mujer se anula, toda vez que sus posibilidades de éxito social se restringe. Su identidad incluso puede pasar de su nombre propio a un término o frase alegórica a su «defecto»: «gorda», «mujer con barba», «quemada», «vieja».

Pero si bien los estudios pueden mostrar un mayor impacto a nivel emocional a partir de las transformaciones en la apariencia física para las mujeres, puede considerarse significativo también para el caso de los varones. La imagen y la estética, unidas muy estrechamente a la noción de salud, han ido ganando terreno dentro de la representación de lo masculino. Ya no se trata, por ejemplo, de practicar ejercicios solo para mantenerse saludable, sino también para transmitir una imagen de salud, vigor, fuerza, energía y hasta un poco de agresividad, si se quiere, para lo cual es imprescindible mostrar desarrollo muscular, poca o nula acumulación de tejido adiposo, juventud. Esta es la imagen que se venera, que se acepta y se reconoce como símbolo y garantía del éxito y del poder masculinos. La enfermedad constituye entonces el polo opuesto, no solo en cuanto a las cuestiones estéticas sino también en relación a la necesidad de apoyo (concebida por muchos como dependencia) que suscita su enfren-

tamiento. Este detalle termina por degradar aún más al hombre enfermo.

Independientemente de las particularidades específicas en relación al género, la edad, el estrato socioeconómico, el grupo étnico cultural, la propia enfermedad, y otros muchísimos elementos de obligada consideración, lo cierto es (y esta es la idea más importante a resaltar) que en sujetos que enfrentan situaciones de enfermedad que provocan modificaciones de su apariencia física, se unen indisolublemente dos elementos fundamentales: el impacto de la enfermedad en sí, estrechamente vinculado a su representación social, y la ruptura casi traumática con los modelos estéticos hegemónicos. Y un detalle que no debemos olvidar es que los efectos de estos dos aspectos no se suman, no se solapan; se integran, y en su integración, multiplican los abatares que subyugan al individuo.

De cualquier manera, este constituye un campo aún virgen que precisa de acercamientos desde nuevas perspectivas, con metodológicas flexibles y abiertas al discurso humano, que permitan comprender la compleja dinámica que se entretiene en personas que enfrentan diferentes enfermedades causantes de transformaciones físicas visibles, más allá de lo específicamente concreto y adscrito al padecimiento fisiológico. Es indispensable si nos hemos propuesto como objetivo final incidir en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la reducción de la vulnerabilidad psicológica y social. Creo incluso que se puede constituir en una perspectiva importante de análisis y cuestionamiento de los valores que han construido nuestras sociedades, donde el físico, la apariencia, la imagen y la juventud, se utilizan como fuente discriminante que empodera a unos (temporalmente) y aplasta a las grandes mayorías. Nuestra mirada entonces deberá integrar adecuadamente lo fisiológico, lo psicológico, lo social, desde un enfoque de género, de clase y también desde lo étnico cultural, sin obviar el hecho de que nuestras sociedades están organizadas y fundamentadas sobre la base de relaciones de poder, considerando al mismo no como propiedad o privilegio a conquistar, sino como una trama plena de tensiones que atraviesa todos los espacios sociales. Es hora

ya de potenciar el desarrollo de valores que trasciendan lo aparente, lo que no implica en modo alguno la negación o devaluación de lo corporal sino el aprendizaje, a partir del cuerpo y con el cuerpo, de lo que somos, en indivisible unidad con lo espiritual.

«El cuerpo es una potencialidad, un proceso que va significando la cultura. Puede ser también una modalidad de encierro (...). Tal es, subjetivamente, su fragilidad y su riesgo: que se le encierre en concepciones que lo abstraen del universo del otro y del diálogo corporal colectivo que lo sostiene, sometiéndolo a códigos cerrados y cargados de culpa, congelándolo en imágenes fijas que le impiden construirse sin fronteras preestablecidas, promoviendo mitos que lo aíslan en sus límites aparentes...» (Baz, M, 1996, pág. 112)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrig M, Ruiz Bravo P. (1998) **Lineamientos metodológicos para la incorporación del enfoque de género en la evaluación de proyectos.** Mimeo.
- Baz, M. (1996) **Metáforas del cuerpo. Un estudio sobre la mujer y la danza.** México: Grupo editorial Miguel Angel Porrua, Primera Edición. México.
- Fauerbach JA, et al.(2000). **Effect of Early Body Image Dissatisfaction on Subsequent Psychological and Physical Adjustment After Disfiguring Injury.** *Psychosomatic Medicine* 62:576-582.
- González GA (2001). **Imagen corporal: Cuerpo vivo, cuerpo escindido.** *Ensayos* 5(2).
- Greendale GA, Petersen L, Zibecchi L, Ganz PA(2000). **Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer.** *Menopause* Summer; 8(2): 111-9.
- Hopwood P, Lee A, Shenton A, Baildam A, Brain A, Lalloo F, Evans G, Howell A. (2000) **Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes.** *Psychooncology* Nov-Dec; 9(6):462-72.
- Huñis AP et al.(1997). **Comportamiento sexual en pacientes con cáncer bajo tratamiento oncológico.** *Revista de la Asociación Médica Argentina.* 110(4).
- Kullmer U, Stenger K, Milch W, Zygmunt M, Sachsse S, Munstedt K. (1999) **Self-concept, body image, and use of unconventional therapies in patients with gynaecological malignancies in the state of complete remission and recurrence.** *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 82(1):101-6.
- Molina López A. (1996) **Vida, Pasión y Muerte: El cuerpo cotidiano.** En: *El cuerpo, territorio escénico*, Bs. As.: Paidós.
- Munstedt K, Manthey N, Sachsse S, Vahrson H.(1997) **Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy.** *Support Care Cancer.* Mar;5(2):139-43.
- Sánchez Gallardo FJ.(2000) **Sexualidad.** Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)-Alicante, Mayo.
- Schover LR (1994). **Sexuality and body image in younger women with breast cancer.** *J Natl Cancer Inst Monogr* (16):177-82.
- Schover LR. (1991) **The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships.** *CA Cancer J Clin* Mar-Apr; 41(2):112-20.
- Wilmoth MC, Sanders LD. (2001) **Accept Me for Myself: African American Women's Issues After Breast Cancer.** *Oncol Nurs Forum.* Jun;28 (5): 875-9.
- Yurek D, Farrar W, Andersen BL. (2000) **Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress.** *J Consult Clin Psychol* Aug; 68(4):697-709.