

Corporeidad y clínica psicológica

Una mirada al cuerpo

Coordinadores

Soledad Hernández Solís
Germán Alejandro García Lara



Corporeidad y clínica psicológica

Una mirada al cuerpo

Coordinadores
Soledad Hernández Solís
German Alejandro García Lara



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
2024

**Colección
Montebello**



UNICACH

Esta colección, cuyo nombre es un tributo a las famosas lagunas de Montebello, concentra los títulos procedentes de las ciencias de la salud impartidas dentro de la oferta educativa de la universidad, tales como Odontología, Psicología —en el ámbito clínico— y Nutrición.

Primera edición: 2024

D. R. ©2024. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
1ª Avenida Sur Poniente número 1460
C. P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
www.unicach.mx
editorial@unicach.mx

ISBN: 978-607-543-213-7

Diseño de la colección: Manuel Cunjamá
Diseño de portada: Manuel Cunjamá

Este libro fue evaluado por pares académicos en los meses de marzo a diciembre de 2022, con base en la solicitud del Comité Editorial de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y de la Red Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia, entidad que resguarda los dictámenes correspondientes

Impreso en México

Corporeidad y clínica psicológica

Una mirada al cuerpo

Coordinadores
Soledad Hernández Solís
German Alejandro García Lara

**Colección
Montebello**



UNICACH

Índice

Comité de arbitraje	9
Presentación	11
Reconocimientos.....	17

Parte I. Cartografía

Capítulo 1. Cuerpos residentes: el sendero de lo trans.....	21
---	----

Mauricio Albores Argüello

Soledad Hernández Solís

Capítulo 2. Reconfiguraciones familiares: el encuentro de la pareja gay o lésbica en familias chiapanecas	37
--	----

Lina Edelmira Mancilla Vera

Capítulo 3. Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino	47
---	----

Irma Hernández Solís

Oscar Cruz Pérez

Anahí Vázquez Pérez

Parte 2. Lo psicosomático y la psicología

Capítulo 4. La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos	63
--	----

Patricia Prieto Silva

Laura Hernández Martínez

Iraís Castillo Rangel

Capítulo 5. Diabetes mellitus tipo 2: la historia de vida expresada en el cuerpo.....	77
<i>Raymundo Ezequiel López Solís</i>	

Capítulo 6. Violencia contra la mujer, identificación de las consecuencias en su corpografía.....	91
<i>Viviana Castellanos-Suárez</i>	

Capítulo 7. Problemas de salud detectados en niños asociados al trastorno ficticio aplicado a otro: revisión sistemática.....	105
<i>Katia Alejandra Mancillas Corral</i>	
<i>Raquel García Flores</i>	

Parte 3. Cuerpo y psicoanálisis

Capítulo 8. Juegos, intensidades e imposibilidades en el psicoanálisis.....	119
<i>Miguel Jorge Lares</i>	

Capítulo 9. El cuerpo: una construcción humana	131
<i>Mariana González Cadahía</i>	

Acerca de los coordinadores	144
-----------------------------------	-----

Acerca de los autores.....	145
----------------------------	-----

Comité de arbitraje

Un especial agradecimiento a los académicos que integran este comité de arbitraje, por su tiempo y contribución a la calidad de este libro.

Dra. Emma Hilda Ortega Rodríguez
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

Dra. Gloria López Santiago
PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Dra. Iraís Castillo Rangel
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Martín Cabrera Méndez
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

Dra. Patricia Prieto Silva
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

Dra. Sarah Margarita Chávez Valdez
ESCUELA LIBRE DE PSICOLOGÍA, A. C., CHIHUAHUA

Dra. Viviana Castellanos Suárez
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

Dra. Xóchitl Natividad Aguilar Zebadúa
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DEL ESTADO DE CHIAPAS

Presentación

En este libro se recuperan reflexiones, análisis y voces de autores que denuncian escenarios de violencia en donde el cuerpo tiene una constante transición, entre ser objeto de ella o incorporarla. Cuando un individuo o grupo social es violentado a través de su cuerpo o de los cuerpos de otros, incorpora la violencia, reconfigurándola en conductas culturalmente inaceptables.

El texto deviene de los trabajos realizados por académicos de nueve instituciones de educación superior de México y Argentina, los cuales se unen a través de los integrantes del Cuerpo Académico Educación y procesos sociales contemporáneos y del Núcleo Académico Básico del Posgrado, ambos de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNICACH, así como de la Red Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia.

Los capítulos aquí presentados, plasman resultados de investigaciones y análisis ensayísticos, representa las grafías y matices del cuerpo que se forja en luchas, pasiones, angustias y resistencias a las violencias; no sólo sobre lo dicho, sino también a partir de las experiencias vividas y la expresión gráfica que determina en gran parte la voz de esas corporalidades y resistencias a la violencia en un cuerpo, que, desde lo violento de su contexto, se percibe como violento en la acción. Los autores comparten las narrativas de estas formas de expresión y las difunden por medio de escritos; así, los trabajos compilados visibilizan las formas diversas de violentar, su análisis desde distintas miradas se comparte a la comunidad en general, estudiantes, profesionales y, ¿por qué no?, a las familias, ampliando así el conocimiento y fomentado el interés sobre dicha temática.

Para su lectura el texto se estructura en tres secciones, cada una con un tópico afín para su comprensión, que se integra con las siguientes líneas temáticas: I. Cartografía; II. Lo psicosomático y psicología clínica; III. Cuerpo y psicoanálisis. A partir de las temáticas mencionadas se organizó para su distribución y revisión por parte de una comisión de pares evaluadores quienes dictaminaron los escritos; aquellos que fueron evaluados satisfactoriamente, se integraron al libro.

En la primera línea temática: “I. Cartografía” se incluyen tres trabajos de corte empírico. En éstos se da cuenta de la violencia generada y ejercida desde la estructura social, institucional y familiar que coloca en situación de vulnerabilidad a la población lésbico, gay, bisexual y transexual (LGBT), lo que incide en acciones de opresión, angustia, trauma, pero también de aceptación; en tanto que, en el caso de los hombres se expone su perspectiva y autocuestionamiento sobre ser hombres en una sociedad patriarcal heteronormativa.

En el primer trabajo “Cuerpos residentes: el sendero de lo trans”, se narra la historia de vida de una mujer transgénero, y con ello, las vicisitudes en la visibilización de su corposubjetivación, las vivencias individuales de violencia y marginación, de pareja, en que permea la asunción de un rol tradicional en la expresión de su amor disidente; y, del contexto familiar de quien vive ciertos arreglos parentales, pues asume la responsabilidad del cuidado del hijo de su hermana y de su madre; asimismo, se comparte el agenciamiento que realiza a través de distintas acciones que dan cuenta de los mecanismos de resistencia ante un orden social que legitima la violencia, lo que impacta su identidad sexogenérica por el estigma y la discriminación en que vive. En el segundo texto “Reconfiguraciones familiares: el encuentro de la pareja gay o lésbica en familias chiapanecas”, se describe la atmósfera y la trama en que acaece el encuentro de la familia ante la develación del hijo/a al nombrarse gay o lesbiana y su vida en pareja; narra la experiencia vivida por lxs cinco participantes dentro de su contexto familiar y las relaciones suscitadas con la madre, el padre y los hermanos, de negación, rechazo o aceptación e integración de la pareja al contexto y la dinámica familiar. Como resultado de ello, se reconfiguran las relaciones familiares, parentales y fraternas, así como las significaciones sobre la homosexualidad o les-

bianismo, en modelos relacionales alternativos que confrontan el orden social patriarcal. El último capítulo de este apartado *Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino*, comparte las experiencias recuperadas sobre ser hombre en cinco jóvenes y adultos y sus dificultades para auto enunciarse, lo que hacen inicialmente a través de su conformación anatómica, marcador físico constituyente de la masculinidad, que prima para la constitución subjetiva de sí, recurren a la caracterización del patrón hetero normado de ser *buen hombre*; que advierte la tensión entre la reproducción de los estereotipos y mandatos de género del orden patriarcal, que no asumen enfáticamente y les genera malestar, lo que asoma en las contradicciones y el entramado de relaciones de dominación que reproducen para sí y al interior de su familia.

En la segunda de las líneas temáticas: Lo psicosomático y psicología clínica, se compilan cuatro trabajos empíricos, los cuales abordan aspectos relacionados al cuerpo, la imagen corporal y sus padecimientos psicosomáticos. Mediante viñetas clínicas y otros recursos como los cuentos, se analizan diversos acontecimientos y vínculos entre las madres y sus hijos quienes presentan una representación de su imagen corporal acentuada en padecimientos somáticos; a través de la historia de vida, se narra el curso de enfermedad en una persona con trastorno crónico-degenerativo, se describen sus vivencias, su relación con la enfermedad y la consecuente explicación sobre la limitada adherencia al tratamiento terapéutico, lo cual es auto referido como un acto violento hacia el cuerpo; por medio del dibujo, se da cuenta de la corpografía y gramática corporal de las huellas de la violencia en una mujer; finalmente, se presenta la revisión sistemática de artículos obtenidos en bases de datos, de problemas de salud en niños asociados al trastorno facticio. Todo ello implica una relación y significación de la persona con su cuerpo, resultado de una larga y conflictiva historia.

Esta sección inicia con el trabajo “La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos”, realizado con dos niños desde un enfoque psicoanalítico en que, a través de entrevistas clínicas y cuentos narrados espontáneamente por ellos mismos, se analizan sus padecimientos somáticos. Los primeros vínculos, generalmente con la madre, aportan cualidades en el cuerpo del infante para

hacerlo un cuerpo deseante, erogeneizado, formando así su identidad; no obstante, cuando las relaciones limitan el acceso a lo simbólico, la palabra y el afecto, se obtiene una representación rudimentaria de sí, de reconocimiento por las madres únicamente a través de un cuerpo sufriendo como el de los casos que se presentan. En el segundo texto, “Diabetes mellitus tipo 2: la historia de vida expresada en el cuerpo”, que versa sobre la historia de vida y el curso de la enfermedad, en una persona con diabetes mellitus tipo 2, mujer de 45 años con más de cinco con la enfermedad; de quien se develan las vivencias de alcoholismo, sobrepeso, tristeza, dolor y enojo; de interacciones familiares que permean la relación y significación que tiene de su cuerpo, en el cual se deposita el sufrimiento y conflicto interno, por ello no lo siente como propio, le es ajeno. Se enfatiza en la relevancia que tiene atender los malestares subjetivos de los pacientes en el tratamiento de la DM2, equiparando la tarea del psicólogo a la de otros profesionales en este proceso. En el tercer estudio, “Problemas de salud detectados en niños asociados al trastorno ficticio aplicado a otro: revisión sistemática”, concerniente a la psicología clínica basada en evidencia, se aborda mediante una revisión sistemática de artículos en las bases de datos PubMed, Elsevier y SciElo, la identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de 32 reportes con los que se analiza la frecuencia de los problemas de salud en niños para identificar el diagnóstico de trastorno facticio aplicado a otro; lo que lleva a señalar la importancia de una atención expedita a la sintomatología presente en el niño dado el maltrato físico y psicológico subyacente hacia este por parte de sus padres o cuidadores. El siguiente trabajo “Violencia contra la mujer, identificación de las consecuencias en su corpografía”, aborda a partir de la propuesta metodológica de los mapas corporales, entrevistas y el trabajo terapéutico en que una mujer de 25 se encuentra inmersa, la corpografía de la violencia de la que ha sido objeto, pormenorizando las huellas inscritas en su cuerpo. Se da cuenta por medio de la gramática corporal, de las vivencias de violencia; la narración de los daños ayuda a liberar esta corporalidad dañada y dar paso a una vida libre de violencia, desanudando un cuerpo que estaba sometido y cautivo, que se libera al romper con lo que era sometida.

La tercera y última línea temática del libro se nombra como: Cuer-

po y psicoanálisis, en esta se integran dos trabajos de tipo ensayo que abordan desde la perspectiva psicoanalítica aquello en lo que el analista se ocupa, especialmente de lo que *no anda* en el sujeto, de lo que *no funciona*, para revelar así una paradoja: lo que hace obstáculo a la existencia, es a la vez evidencia de vida para los sujetos.

En el primer trabajo “Juegos, intensidades e imposibilidades en el psicoanálisis”, se discute acerca de la palabra y el juego en los adultos y la niñez, quienes bordean ese límite de lo imposible, allí donde el psicoanálisis permite tocar lo que concierne a la verdad. Para realizar esta tarea, es indispensable que la práctica del psicoanálisis considere el análisis personal, el análisis de textos y el análisis de casos, requerimientos mínimos para quien metaboliza las intensidades que se ponen en juego en cada consulta analítica, dejando la interrogante de la presencia del analista en dicha consulta a través de medios no presenciales. En el segundo escrito “El cuerpo: una construcción humana”, se realiza un recorrido sobre la conceptualización de la categoría cuerpo, para ello, se retoman los postulados de Freud y Lacan; de inicio se expone cómo el organismo se diferencia del cuerpo a través de la sexualidad y el lenguaje, posteriormente, desde los aportes de Rodolfo, Levobici, Soler y Leibson, se aborda la doble dimensión en que el psiquismo construye el cuerpo y el cuerpo al psiquismo a partir del lugar del Otro parental en su constitución.

La gama de trabajos presentados en este texto, ofrece al lector un panorama diverso sobre las formas de violencias estructurales que señalan y trazan al cuerpo como el receptor de estos actos violentos; exponen un camino al análisis, reflexiones, críticas y debates, visibilizando los problemas psicosociales que genera una sociedad hegemónica a través de la violencia estructural y permiten entrever desde las distintas narrativas y miradas de cada uno de los autores provenientes de grupos investigativos y académicos, esos malestares que grafitean la corporalidad del ser humano social.

Soledad Hernández Solís
Germán Alejandro García Lara

Febrero de 2023

Reconocimientos

El presente escrito forma parte del trabajo colaborativo de los integrantes de la Red Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia (RedLEV), colectivo conformado por investigadores y académicos, algunos de los cuales participaron en la lectura, revisión y dictaminación de todos los trabajos presentados en este libro, posibilitando con ello la integración del texto de acuerdo con la diversidad de los estudios y ensayos referidos, con pertenencia al tema central: Cor-poreidad y clínica psicológica, en los que resulta patente el entramado de las violencias.

En el texto participan como autores, académicos e investigadores que provienen de las siguientes organizaciones e instituciones de educación superior.

- Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON)
- Poder Judicial del Estado de México
- Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ)
- Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH)
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT)
- Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Movimiento Psicoanalítico Latinoamericano-Enlace México/Argentina

La gestión académico administrativa para la edición y publicación de este libro, fue facilitada por los integrantes del Cuerpo Académico Educación y procesos sociales contemporáneos y del Núcleo Académico Básico del Posgrado de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, así como de la Red Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia.

Nuestro más profundo agradecimiento al Departamento de Procesos Editoriales de la UNICACH, en especial, al maestro Luciano Villarreal Rodas, por la revisión ortotipográfica y corrección de estilo, realizada como siempre, con el esmero y cuidado que le caracteriza; al ingeniero Salvador López Hernández por el pulcro trabajo en la edición digital, y, al licenciado Manuel Cunjamá por el diseño de la portada de esta obra.

Parte I

Cartografía

Capítulo 1

Cuerpos residentes: el sendero de lo trans

Mauricio Albores Argüello
Soledad Hernández Solís

Introducción

Diversi(dencias) sexuales

La lucha de la diversidad sexual y del movimiento lésbico, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer y más (LGBTIQ+), apoyado por el feminismo, visibilizó los estigmas, la discriminación, la inequidad y la injusticia hacia esta población. Desde los 70, diversos movimientos han consolidado el movimiento LGBT (Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual).

Desde ese devenir se alude una “disidencia sexual”, que incorpora otras identidades, dando cuenta de una postura política de cuerpos interseccionados por clase, raza, cultura, sexo, identidad sexual, etc., vaivén de la diversidad-disidencia sexual. Esta “diversi(dencia) sexual” demanda respeto, cuestiona lo que se construye/deconstruye desde la sociedad y la academia para potenciar sus logros y visibilizar las identidades sexogenéricas. Visibilizar otras identidades, distintas a la hetero, devino en:

La aparición del término *transgender* (*que*) proporcionó un lugar para quienes se sienten en otra dimensión diferente de la que abarca el binomio hombre-mujer. Describe a quienes, al expresar su sentido de identidad, entran en conflicto con las normas de género según las convenciones contemporáneas que regulan los comportamientos de cada sociedad (Giberti, 2012, p. 160)

Para Stryker (2017) transgénero aduce a:

Gente que se distancia del género que le asignaron al nacer, de gente que atraviesa (trans-) los límites construidos por su cultura para definir y contener dicho género (...), porque sienten impetuosamente que pertenecen a otro género con el que preferirían vivir... (p. 27)

A pesar de la visibilización de todxs los cuerpos, identidades, y, por ende, los avances en materia de derechos, parece imposible extinguir la discriminación y violencias hacia la población LGBTIQ+; en México, 6 de cada 10 personas sufren discriminación y el 53% de los mismxs han sufrido acoso, expresiones de odio y violencia física (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2018). Según el Informe del 2020 del Observatorio Nacional de Crímenes de Odio contra las Personas LGBT: “los crímenes o delitos de odio por orientación sexual e identidad de género constituyen y representan la expresión de intolerancia y rechazo a las diversidades” (p. 13).

Las oportunidades de empleo para personas de la disidencia sexual son limitadas, más para las personas trans, cuya actividad laboral se realiza en el oficio de estética y trabajo sexual, aspectos que revictimizan y refuerzan los estereotipos de género, limitando su acceso a la justicia y equidad laboral por la deslegitimización de su identidad y la informalidad de su labor, deviniendo en mayor discriminación y estigma social.

Otra acción pendiente respecto a los derechos de la población LGBTIQ+ es la parentalidad, pues, aunque ha sido abordada desde los 70 del siglo XX, según Laguna (2013) solo se describen las parentalidades de las personas vinculadas a su orientación sexual, más que identificar nuevos modelos de dicho ejercicio parental, por lo que las nombran “paternidad gay” y “maternidad lésbica” (pp. 20-21).

Laguna (2013) amplía la comprensión de este hecho a través del concepto de arreglos parentales:

...proceso complejo que se conforma con el conjunto de relaciones negociadas y personales creadas y modificadas a partir de los arreglos y prácticas que desarrollan las personas con sus hijos y entre ellas mismas en un arreglo doméstico; en el cual influyen sus experiencias, vinculaciones afectivas y necesidades (p. 215).

En México, en el año 2000 tuvo vigencia la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, lo que permitió pudiera consolidarse la Ley de Sociedad de Convivencia, posibilitando el matrimonio y la adopción en la Ciudad de México a partir de 2009. Hasta ahora, 9,682 matrimonios igualitarios han sido concretados de forma legal. En el año de 2017, en Chiapas el Congreso Estatal reconoció el matrimonio homosexual y la adopción (Albores y Hernández, 2021) no así a otras identidades, debido a los pocos mecanismos para reconocerles a través de su documentación oficial, lo que ralentiza su visibilización y derechos humanos, como casarse, adoptar, comprar inmueble, etcétera.

Como señala Laguna (2013), se han visibilizado formas de cuidado que establecen las personas de la diversidad sexual hacia los otrxs, generando la ruptura del concepto de parentalidad y su configuración relacional tradicional, llamándolas ahora “arreglos parentales” e instaurándose otra forma de configuraciones. En este contexto, el propósito del estudio es analizar la historia de vida, familiar y de pareja, de una mujer transgénero de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Método

La investigación se realiza desde el paradigma cualitativo, mediante una descripción profunda del fenómeno, para comprender y explicar a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos la vida social (Sánchez, 2019). Se abordó a través de la historia de vida editada, método que muestra y narra la historia de los sujetos, de su cotidianidad y experiencias, pro-

ceso en que el o los participantes son parte esencial en la comprensión del sentido de su vivencia y su propia historia (Ramírez y Zwerg-Villegas, 2012); en específico los temas de familia y la corposubjetivación sexogenérica de la entrevistada, caracterizada por la intercalación de comentarios y explicaciones del investigador (McKernan, 1999).

Participante y contexto

Aracely, mujer transgénero de 35 años, se dedica al trabajo sexual, actualmente vive con su padre y ejerce un arreglo parental con su hijo Mateo (quien no es su hijo biológico, ya que tomó la responsabilidad de sus cuidados por el abandono emocional de sus padres biológicos; hermana y cuñado de Aracely). Actualmente cuenta una pareja sentimental, 11 años menor que ella. Ha dedicado más de 5 años al cuidado y crianza de su hijo con el apoyo de la abuela y su pareja, con quien mantiene un vínculo de amor y responsabilidad, siendo ella quien provee económicamente al hogar. Hasta el momento de las entrevistas ella se dedicaba también al cuidado de su madre ya que presentó cáncer y en 2022 falleció por la misma circunstancia, lo que produjo ahora una encrucijada de emociones y vivencias por la pérdida y el reacomodo de las actividades de cuidado con su hijo.

Radica en Tuxtla Gutiérrez, capital de estado de Chiapas, México. Es un municipio predominantemente urbano, con amplio núcleo poblacional en condiciones de pobreza, marginación, rezago social y desigualdad social, principalmente en las zonas periféricas. Los antecedentes sobre la diversidad sexual en Chiapas se remontan en los 90's del siglo pasado, en que hubo diversos momentos que marcaron un impacto significativo en la visibilidad y la lucha por los derechos sexuales y las identidades disidentes sexuales.

Técnica de investigación

Se utilizó la entrevista a profundidad, con el modelo de plática entre iguales. Consiste en “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes” (Taylor y Bodgan, 1990, p. 101), reuniones orientadas

hacia la comprensión de las perspectivas de los informantes respecto de sus vidas y experiencias, como las expresan con sus propias palabras.

Procedimiento

El estudio fue avalado por la Comisión de posgrado de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Para el desarrollo del estudio, de manera inicial se estableció contacto con la entrevistada a quien se informó sobre el estudio a realizar solicitando su autorización y consentimiento informado, manteniendo el anonimato de sus datos de identificación, posteriormente se acordaron las fechas y espacios para la aplicación de las entrevistas, mismas que se realizaron en el periodo comprendido entre los años 2020 y 2021. Una vez obtenidos los audios de las entrevistas, se procedió a su transcripción y revisión, posteriormente al análisis de contenido, se organizó la información relevante en relación con la comprensión de la asunción identitaria sexogenérica, la corposubjetivación, los arreglos parentales, la familia de origen y el amor en pareja.

Resultados

Se abordan aspectos en torno de la asunción identitaria sexogenérica a través de diferentes procesos de corposubjetivación, la concepción de la familia fundamental para su visibilización. El análisis se circunscribe en cuatro bloques: *La estirpe de una mujer trans; ¿indocumentada en su propia tierra? La transición; vendedora de caricias; torciendo el género desde el amor disidente; de arreglos parentales y el cuidado del otro.*

La estirpe de una mujer trans

Aracely proviene de una familia nuclear, integrada por su madre, originaria de Tuxtla Gutiérrez y el padre de Comitán, ambos de Chiapas. Se conocen en un viaje que él realiza a Tuxtla y se queda a vivir ahí. Se casaron y mantuvieron una relación de 20 años, tuvieron cuatro hijxs: Isela (37 años), Angélica (36 años), Flavio (35 años), Ara (34 años) y

Susana (25 años), se divorciaron hace 21 años por las dificultades conyugales devenidas por el alcoholismo del padre.

Durante la separación, ella se queda a vivir cuatro años de forma intermitente con ambos padres; la madre inicia otra relación, por lo que decide irse a vivir sola a los 22 años y hacerse cargo de sí misma. El padre también inicia otra relación, la cual le fallece. Al quedar viudo, le ofrece que viva con ella, manteniendo un vínculo complicado entre ellos por el consumo de alcohol y por intentar anexarlo a un centro de rehabilitación; ahora ella realiza labores del hogar.

Reconoce que las vicisitudes familiares han cambiado su perspectiva, su madre tiene cáncer y su cuidado le ha llevado a desarrollar un vínculo más cercano y afectivo:

...los empecé a valorar cuando vi a mi mamá enferma por el cáncer. Nunca he sido de mal corazón, como yo digo, tengo que ver primero por mi familia porque primero es mi familia que otra cosa (...) mi mamá se me enfermó por cáncer en la matriz y dijeron que estaba muy mal (...), de ahí empecé a hacerme cargo de gastos hacia mi familia, más a mi mamá y pues ahí empecé a gastar...

Cambió la comunicación, apoyo y organización con sus hermanxs, no solo por la enfermedad, sino en toda situación que demande atención:

Siempre ellos están al pendiente de mí y yo también estoy al pendiente de mi familia y por mi familia trato que ellos estén orgullosos de mí, que no se sientan menos por tener una hermana trans.

¿Indocumentada en su propia tierra? La transición...

Aracely, es mujer trans de 34 años, se dedica al trabajo sexual. La asunción identitaria ha sido paulatina, con el propio reconocimiento sexogenérico desde pequeña ante la cercanía con lo femenino:

... desde pequeña, siempre me gustaba jugar a la muñeca, ponerme la ropa de mamá, los zapatos o sea las cosas de niña siempre me llamaba la atención, ¡siempre, siempre!

La heteronorma segrega e invisibiliza otras realidades en los cuerpos distintos, diversos. Estas líneas se intersectan entre el sexo y el género, elementos cruciales para entender la sexualidad y la diversidad, que a su vez están entrecruzadas y no pueden explicarse una sin la otra, ya que todo cuerpo está inmerso en la cultura, donde deviene el género; ontopolítica o política ontológica (Mol, 2002), que explica la inseparabilidad entre el cuerpo/soma y lo que culturalmente construimos con expresiones de la sexualidad, afecto y relación con los otros.

Con su expresión de género percibía incomodidad en algunas personas, como la escuela, donde es rechazada y patologizada por su advenimiento sexual:

(Era...) muy afeminado que hasta los maestros lo decían, mandaban a llamar a mis papás y les decían que requería de un psicólogo porque estaba mal.

Según Guerrero-McManus (2016):

La objetividad de la ciencia estandariza a los sujetos y excluye a las diferencias (diversidades, entre ellas y mayormente a las mujeres). Como hay aspectos subjetivos en otros campos que no se sitúan en lo cuantitativo, en lo estadístico, silencia otros cuerpos que no están localizados y los calla.

Ello, ha producido una “violencia disciplinar (que) ha sido reproducida, cobijada y sustentada en las instituciones de educación superior y organismos públicos y privados que tutelan la ciencia oficial” (Albores y Hernández, 2021, p. 93).

Por sus experiencias sexogenéricas comprendió que le gustaban los chicos. Su primera experiencia homosexual, fue con un primo, considerando su primera *salida del clóset*, performando desde lo gay:

Empiezo mi proceso siendo gay... (desde pequeña) hasta mi modo de hablar, mis portes pues siempre han sido de niña, por eso siempre he sido como muy femenina.

La primera (*salida del clóset*), fue como a los 14 años... Ahí te dabas cuenta de... quien te gusta, te atraen más los niños que las niñas. Porque creo que, a los 12 años, tuve mis primeras locuras con un primo...

Me empezaba a dar cuenta que me gustaba (su primo), pero no sabía en realidad si me gustaba o no. Como a los 14 o 15 me di cuenta de que sí tenía atracción hacia los hombres.

Siguió lo travesti (experiencia compartida con su prima), ar-
guyendo su segunda *salida del clóset*:

(Después), me travestía (...) los fines de semana. Iba a casa de mis tíos y me vestía a escondidas. Empecé a hacer cosas de travestismo a los 15 años porque ya me empezaba a vestir los fines de semana en casa de una tía.

La primera vez (...), que mi papá me encuentra maquillándome, se molestó y se salió...

Recuerdo me puse pantalón de mezclilla acampanado, pero abierto de la parte de enfrente, con una blusita de mangas altas. Y pues mi maquillaje, con mi pelito cortito porque antes de dejarme crecer el cabello, lo andaba cortito...

Me dio felicidad, me gustó, o sea, me sentía yo contenta. Parecía que me estuviera yo realizando.

Reconoce el apoyo de su prima, quien pasó por un proceso similar (de lo travesti a lo trans) algunos años antes:

Tenía una prima que igual era trans, pero ella falleció... Aunque era menor que yo, se empezó a vestir antes... 13, 14, 15 años, de ahí ya la empiezo a ver y nos damos cuenta que teníamos las mismas preferencias, independientemente de que ella trabajaba, pero igual se (tra)vestía los fines de semana, por su trabajo, pero ella empezó a ser trans primero que yo.

Ella la motivó y agenció para dar el paso a su corposubjetivación (Mol, 2002), acompañándola, sus tíos (papás de su prima) la aceptaron y eso facilitó que decidiera hacerlo:

(...) ella lo tomó antes que yo. Por ejemplo, ella al ser trans más primero que yo, ¿por qué?, porque sus papás ya la habían aceptado, yo llegaba a vestirme a casa de mis tíos, y obviamente mis tíos ya nos aceptaban.

Tercera *salida del clóset*, lo trans, donde consolida y devela su identidad como mujer, mujer trans:

A los 18 años empecé a vivir mi vida como trans (...), empecé a ser independiente... Para mí fue felicidad; me sentía encerrada en un solo lugar... al otro día ya amanecí vestida de niña, con una blusita, una faldita y cosas así.

Es así como se instauran otras identidades que no han sido visibilizadas por la sociedad; segregadas/silenciadas por sus propios pueblos. Con ello, se posibilita la interpelación a esos cuerpos, logran materializarse a través de la corposubjetivación: procesos mediante los cuales el sujeto se encarna como tal, en los que las representaciones sociales en torno al género, sexualidad, racialidad y clase social participan performativamente de forma compleja, particular y constante (Pons, 2016).

Considera que su corposubjetivación deviene en asumirse como mujer desde el interior a lo exterior, atravesada por la idea de feminizar su rostro, moldear sus caderas, ponerse busto y nalgas, aspectos que no ha logrado como ella quisiera.

En el travestismo haz de cuenta que en la noche estaba muy bien y al otro día ya normal, pues, así como que dices ¡no! y ya de trans, pues sí ya una operación, o sea, lo primero que me hice en el cuerpo fueron las pompas, después de las pompas, el busto, de ahí la lipo, me hice todo poco a poco.

Aunque no tenía nada, ahí andaba usando, el brasier y una falda, casi nunca utilizaba relleno.

Tal vez con el tiempo me opere la cara, porque ahí no me he hecho nada hasta ahorita (...), tal vez restirarme, nariz (y), feminización de la cara, ajá, verte bien, y me quiten un poquito de edad.

Aunado a la imagen corporal, facial (exterior), también está inmerso lo subjetivo (interior) que da nombre, identidad a través de mecanismos oficiales que inscribe a todas las personas como ciudadanxs y legitima su sexo y género; presentación ante todos, pero sobre todo ante sí misma, como mujer, mujer trans. Dicha diligencia está en proceso, pues por la pandemia fueron pospuestas las audiencias del juzgado para dictaminar sus documentos, lo que la hace una *inmigrante* en su propia comunidad, al no ser aún reconocida por la ley:

... en lo que estoy batallando ahorita es en lo de mi credencial. Yo quisiera la identidad de género, ya lo quisiera tener porque es mi anhelo, para ser una mujer completa.

Esta gestión tendrá ganancias en su persona, pues posibilitará su sentido de agencia en el mundo, visibilizar su persona, identidad y expresión sexogenérica, que ha pasado por discriminación y prejuicio de instituciones al mostrar sus documentos con la identidad anterior.

Me sentiría segura en mí misma porque, por ejemplo, en el banco piden mi tarjeta e identificación, ahí sí con orgullo, ten, ahí sí me tienes que respetar por lo que soy, no por mi apariencia sino por lo que ya soy una mujer.

Algunas personas sí me han puesto peros, pero los he puesto en su lugar, no me he dejado de nadie.

... vas a algún súper o equis cosa y te piden la credencial y a veces ven tu credencial (con tu identidad anterior) y ya te quieren tratar así, pero como yo les digo, que ellos no se van a fijar por una credencial sino por mi identidad.

Vendedora de caricias

Las oportunidades laborales que las mujeres trans tienen son mínimas en comparación a las demás expresiones de género, padecen la discriminación de la corposubjetivación y las vicisitudes en el proceso de legalización de su identidad oficial. Son pocas las instituciones que emplean a personas trans, lo que reduce su capacidad de ingreso económico.

Inició a laborar en una cocina económica, después en una tienda de ropa, vestida de mujer día y noche, donde fue objeto de críticas por su identidad, aunque paulatinamente lograron aceptarla:

Haz de cuenta que trabajaba en una cocina, luego empecé a trabajar en una tienda de ropa..., siendo mujer, siendo una mujer trans, al principio había burlas y críticas, pero conforme fue pasando, se acoplaron y aceptaron.

Debido a que sus ingresos en ambos trabajos eran insuficientes y su anhelo por la corposubjetivación, decide dedicarse al trabajo sexual:

Al principio decía:

– ay, lo que quiero es operarme (...) necesito generar dinero para poder operarme.

Y es lo que hice, empezar a hacer eso y a poder salir adelante, salí a trabajar. Me anunciaba por periódico, después por Internet, y de ahí a las calles.

Recuerda que al principio fue complicado porque tenía pena que la vieran, poco a poco comprendió y dignificó su labor independiente de las miradas de los otrxs:

Al principio pues sí me daba pena, pero después ya no, empecé a tener seguridad de mí misma, ahora si como dicen, “con la frente en alto”, y salía a hacer mis cosas sin voltear a ver a nadie, o el “qué dirán”, o si se burlaban y decían.

Al inicio existe el temor por la integridad al ofrecer servicios sexuales; algunas trans la animaron a hacerlo, lo que coadyuvó a ser sexoservidora, lo cual le genera solvencia económica para cubrir sus gastos y apoyar la crianza y atención especializada de Mateo: sobrino y ahora hijo de Aracely (hijo biológico de su hermana), quien presenta discapacidad motriz. Este, se encuentra a su cuidado y responsabilidad desde que la madre de Aracely y su pareja deciden vincularse con el menor,

adoptándolo debido a que los padres biológicos no se responsabilizan del niño. Más adelante, es ella quien cuida y se hace cargo de él.

A mis amigas las miraba que salían, que tenían valor, y yo al principio dije:

– pues voy a salir.

Y dije yo, con la primera persona que yo empecé a trabajar así, fue con una persona que era un cliente de una amiga, porque ella también salió, y me dice:

– te voy a presentar a una persona.

Gracias a Dios, no me quejo, gracias a Dios ahí voy, hasta la fecha ahí voy.

Torciendo el género desde el amor disidente

El amor es complejo, ha tenido diversas experiencias sexuales y afectivas pasajeras y solo una con un hombre hetero, con quien vivió dos años y medio enamorada, asumiendo el rol de mujer:

He tenido muchos novios, novios por ratitos y de ahí bye, tuve una pareja hace tres años, con él viví dos años y medio, prácticamente fui su mujer, porque lo atendía, lavaba, cocinaba. Era ama de casa y sirvienta, cuando no me levantaba temprano tenía que ir a su trabajo a llevarle el desayuno... Tanto así era la cosa. El enamoramiento.

Actualmente tiene pareja quien es menor que ella, llevan siete meses de relación, en secreto debido a su edad y por ser su primera experiencia con mujer trans, ambos toman el acuerdo.

Ahorita tengo un novio de meses, pero con él me siento cohibida porque es menor que yo, tiene 22. Tengo 7 meses con él, empezamos a conocernos, pensé que no tardaríamos de 1 o 2 meses y ya bye, pero no, hasta ahorita ya voy avanzando poquito a poco.

Es una relación a escondidas solo nos vemos en casa, no salimos. Con la anterior pareja si salíamos, salíamos a comprar al súper, a la plaza, no había diferencia de edad o sea me sentía capaz con él de poder salir, pero con esta persona no, por lo que está pequeño...

Ser mujer transgénero puede ser atractivo para hombres heterosexuales, representa curiosidad y morbo conocerlas, pero el ser sexo-servidora ha repercutido en las relaciones amorosas y asume un amor clandestino por prejuicio social.

De arreglos parentales y el cuidado del otrx...

En la historia se aprecia el cuidado hacia su familia de origen, pero también con sus sobrinxs, uno de ellos (Mateo), al que nombra hijo:

(Mi hermana y mi cuñado) tienen un problema, (por lo que...) se separa de mi cuñado y lo que hicimos quitarle al niño, pero se embaraza nuevamente del mismo papá. Nos empezamos a hacer cargo con mi mamá del niño, atenderlo, comprarle ropa, calzado, o sea todo, medicamentos... Tiene cinco años y los abuelos querían al niño, se acostumbraron tanto como (si fuera) suyo.

Vivió momentos dolorosos ante las dificultades psicomotrices del niño, hasta confirmar su discapacidad visual y motriz. Asumir el duelo por la discapacidad, fue difícil, ello creó un vínculo estrecho con él, al encargarse de sus cuidados y rehabilitación:

Fue sietemesino (...), nace por cesárea ya que no tenía líquido y estaba muy pequeñito, pesó 1.500 kg.

Nadie se había dado cuenta que no miraba, le hicieron la prueba del tamiz (...) auditivo (...) todo salió bien, pero un día (...) lo traigo a la farmacia Similar y el doctor Diego, me atendió y dijo:

- el niño no ve.

El niño tenía cuatro meses, ¡no! yo me quedé así (...), ¡nos aventaron un balde de agua! Fue triste saber eso... le hizo falta líquido en los

ojos y desprendimiento de retinas. El médico dijo que con el tiempo y crecimiento se le va a desprender totalmente.

Está en el Teletón ahorita pero no puede ir (...) por la pandemia... En el Teletón yo iya soy su mamá!

El vínculo con Mateo, la hace feliz. Su madre y la pareja cuidan del menor cuando ella trabaja:

Me siento feliz, porque vivo una etapa como que si fuera mi hijo.

Actualmente, realiza otros cuidados afectivos y de atención hacia su madre, la pareja de ésta, sus hermanos, etcétera. Nunca imaginó que, al salir de casa, podría ser autónoma e independiente económicamente y apoyar con los gastos a la familia:

(Mi mamá...) tiene retención de líquidos (...) tiene hinchados los pies, le duelen los huesos, ya casi no podía caminar, andaba con andadera.

¡Tengo que apoyarlos!, ¡sea como sea!, ¡tengo que apoyarlos! Yo solvento...

Conclusiones

La historia, demanda legitimar la identidad sexogenérica y su corposubjetivación, a través de mecanismos oficiales como acta de nacimiento, CURP, credencial de elector, etcétera. Debido a los escenarios de exclusión a las mujeres trans son expuestas a violencia sexual, la no regularización, el no reconocimiento de su actividad económica; así, acontece su limitada inclusión en los diferentes ámbitos socioeconómicos en donde posean prestaciones que la ley otorga como cualquier otra persona.

Las formas disidentes de amor en mujeres trans enseñan que la vinculación con los otrxs puede ser distinta a partir de la visibilización de sus realidades, las cuales son permeadas en roles tradicionales, pero con la posibilidad de reconfigurar los contratos “tradicionales” en beneficio de la relación.

El cuidado del otrx en relación con la familia, denota la ruptura de la construcción social de la parentalidad posibilitando acuerdos que muestran un ejercicio responsable, afectivo y de disfrute.

Ser una persona disidente no es sencillo en un contexto tradicionalista, pero ser una mujer trans es doblemente complejo si vemos el grado de violencia, marginación que existe hacia sus procesos de corpusubjetivación, asunción de identidad y la inserción laboral, estos últimos con menos posibilidades por el estigma y la discriminación.

Referencias

- Albores, M. y Hernández, S. (2021). Violencias disciplinarias a la población LGBTIQ+. En G. A. García Lara, O. Cruz Pérez, S. Hernández Solís, J. Ocaña Zúñiga, C. E. Pérez Jiménez, E. H. Ortega Rodríguez, D. Y. Ramos Estrada y M. Cabrera Zúñiga (Coords.), *Rostros y huellas de las violencias en América Latina* (pp. 91-100). Grañén Porrúa.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2018). *Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENDOSIG%20141218%20%281%29.pdf>
- Giberti, E. (2012). La diversidad en las organizaciones familiares. *Revista Derechos de Familia*, (55), 159-177. https://www.margen.org/docs/curso46-11/unid01/complem02_01.pdf
- Guerrero-McManus, S. (2013). ¿Naces o te haces? La ciencia detrás de la homosexualidad. Paidós.
- ILSB. (5 de febrero de 2016). Conferencia Magistral Fabrizio Guerrero. [video]. <https://youtu.be/WiI2l5gLLGA>
- Laguna-Maqueda, O. E. (2013). *Vivir a contracorriente: Arreglos parentales de varones gay en la Ciudad de México*. Librero de la Administración Pública.
- Mckernan, J. (1999). *Investigación, acción y currículum*. Morata.
- Misael-Hernández, O. (2008). Debates y aportes en los estudios sobre masculinidades en México. *Revista Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, XXIX, (116), 231- 254. <https://www.redalyc.org/pdf/137/13711161008.pdf>

- Miguelés, P. (2020). *Informe 2020*. Observatorio nacional de crímenes de odio contra las personas LGBT. <http://www.fundacionarcoiris.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Observatorio-2020.pdf>
- Mol, A. (2002). The body multiple: ontology in medical practice. En S. Guerrero y L. Muñoz (Coords.), *Ontopolíticas del cuerpo trans: controversia, historia e identidad. diálogos diversos para más mundos posibles* (pp. 71-94). UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4758/7.pdf>
- Pons-Rabasa, A. (2016). *De las transformaciones sociales a las micropolíticas corporales: un archivo etnográfico de la normalización de lo trans* y los procesos de corposubjetivación en la Ciudad de México* [Tesis doctoral], repositorio institucional Universidad Autónoma Metropolitana. <https://bindani.izt.uam.mx/concern/tesiuams/gt54kn109>
- Ramírez, F. y Zwerg-Villegas, A. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-Minister*, (20), 91-111. <https://www.redalyc.org/pdf/3223/322327350004.pdf>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Stryker, S. (2017). *Historia de lo trans*. Editorial con Tinta me Tienes.
- Taylor, SJ y R. Bogdan (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Capítulo 2

Reconfiguraciones familiares: el encuentro de la pareja gay o lésbica en familias chiapanecas

Lina Edelmira Mancilla Vera

Introducción

En las sociedades modernas, el concepto de familia ha estado permeado por la idea de la alianza de un hombre, una mujer y los hijos biológicos resultantes de esta unión, que, además, debe estar reconocida legítimamente, mediante el vínculo del matrimonio. En el presente siglo, el concepto de familia se ha renovado, debido a la vorágine de cambios sociales que han influido en la estructura y dinámica familiar. En la actualidad se reconocen diferentes tipos de familia aparte de la nuclear, como la familia extendida, la reconstituida, la monoparental, sin hijos y recientemente la homoparental, que se puede entender como una variante de la familia nuclear, formada por padres con una orientación homosexual (Placeres, Olver, Rosero, Urgilés y Abdala-Jalil, 2017).

En la vida de los seres humanos, se presentan una serie de eventos que influyen en cada una de las etapas de su ciclo vital y que inauguran el vivir diferentes experiencias y sentimientos; dentro de este campo de posibilidades, se presenta uno de gran relevancia, la relación de pareja (López, Mesa, Sánchez y Zayas, 2020).

Desde esta referencia, las personas buscan en algún momento de su vida, entablar una relación de pareja, ya sea estable, inestable, breve o prolongada. Una relación de pareja se entiende como una relación pro-

longada en el tiempo, con la capacidad de resistir los conflictos (Díaz-Morfa, 2003). La relación de pareja se describe como una edificación integrada por una diada, que necesita alejarse temporalmente del contacto con los demás para constituirse en intimidad, exclusividad y permanencia. Desde aquí se consolidan formas de ser y de estar, diferentes a otros tipos de relaciones que pueden emprender los seres humanos durante su vida (Blandón y López, 2014).

La pareja constituye definitivamente, una de las relaciones más intensas que pueden establecer los seres humanos; compone la única comunidad, de gran significación, además de la familia. En la pareja, los lazos se construyen de manera compartida, llegando a la cúspide del ajuste entre dos identidades particulares (Campo y Linares, 2002).

Una pareja de hombres o de mujeres que cohabiten juntos, se apoyen afectiva y económicamente y que tengan una vida sexual activa entre ellos, tienen la misma connotación de una pareja heterosexual, aunque no sean reconocidas legalmente dentro de la sociedad heteronormativa y se le niegue todo derecho jurídico (Ardila, 2008).

Es menester aludir que la pareja homosexual emerge con un significado y propósito muy diferente al de una pareja heterosexual; su principal sustento es de orden afectivo, a diferencia de la pareja heterosexual, la pareja homosexual posee más libertad, al no estar enmarcada por los estereotipos sociales conferidos al matrimonio heterosexual (Castañeda, 2017).

En esta trayectoria, los padres de jóvenes gays y lesbianas, suelen resistirse inicialmente a aceptar de forma abierta, no solo su orientación homosexual, sino, además, la vida amorosa y un proyecto de vida, que incluya a la pareja de los hijos e hijas, con la imposibilidad de pensar en el matrimonio y a su vez, el ser padres o madres también.

Las relaciones que establecen las personas gays y lesbianas con su familia, cuando ésta ya conoce su orientación sexual, pueden ser corteses o distantes. Se describen como relaciones corteses, cuando los familiares los visitan en su casa, conocen a su pareja y la toleran o la quieren sinceramente. Las relaciones se vuelven distantes cuando a causa de los prejuicios y estereotipos sociales incorporados a la homosexualidad, la familia evita todo contacto con ellos, con sus parejas y con su mundo en general (Ardila, 2008).

Conforme a lo discutido, las familias pueden tomar dos caminos en cuanto a la existencia de la pareja del hijo o hija homosexual; uno que incluye, la negación, el rechazo y la invisibilidad a partir de los estereotipos construidos socialmente; y otro que se perfila al cambio de estos constructos sociales, que posibilita la aceptación de la orientación homosexual, así como, la integración de la pareja dentro del contexto y la dinámica familiar.

Por lo anterior, este trabajo tiene como propósito el análisis de la reconfiguración familiar en personas gais y lesbianas ante la integración de la pareja de estxs al contexto de la familia de origen que residen en Chiapas, México.

Metodología

El estudio se realizó con la metodología cualitativa que se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. Se fundamenta desde la hermenéutica, método general para la comprensión y la interpretación, a partir de la cual es posible profundizar en los significados del relato de los sujetos y de sus actos, en el contexto particular en que se desenvuelven (Gurdián, 2007).

Técnica de investigación

Se utilizó la entrevista de tipo abierta o no directiva, en profundidad, misma que permite al entrevistador dejar la temática de la charla en el sujeto participante, sin forzar directamente a hablar de un tópico en específico, siempre con el cuidado por parte del entrevistador de que no se pierda el objetivo central en cada encuentro. A partir de este principio, en el curso de las entrevistas se profundizó en el tema del encuentro de la familia con la pareja gay o lésbica, describiendo cómo se dio el suceso y las relaciones establecidas con los padres y hermanos principalmente.

Participantes

Los participantes fueron seis jóvenes, dos mujeres y cuatro hombres, con las siguientes características: Ana, mujer de 35 años, nacida en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, soltera. Galle, mujer de 27 años, nacida en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, soltera. Alonso, hombre de 22 años, nacido en Tonalá, Chiapas, soltero. Leo, hombre de 31 años, nacido en Villaflores, Chiapas, soltero. Romeo, hombre de 21 años, nacido en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, soltero. Alex, hombre de 27 años, nacido en Galecio, Chiapas, soltero.

Procedimiento

Se estableció el primer contacto con los participantes vía telefónica, se les explicó de manera general la intención del estudio, solicitando su participación y consentimiento informado. Posteriormente, se acordó un punto de reunión, día y horario para llevar a cabo las entrevistas, las cuales fueron audio grabadas y se transcribieron en formato digital, para posteriormente realizar el análisis de la información.

Análisis de la información

Se llevó a cabo el análisis de contenido seleccionando palabras o frases que describen particularidades del discurso, posteriormente, se agruparon en códigos las que presentaron relación o semejanza entre sí y finalmente se formaron grupos de códigos que revelan la realidad de las personas investigadas. La interpretación de los datos se llevó a cabo mediante un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura, lo que propició la comprensión de la forma de relacionarse de los participantes con su familia, sin olvidar que ésta, se encuentra inserta en un contexto socio histórico cultural.

Resultados

El encuentro de la pareja gay o lésbica en la familia

El tener una orientación sexual hacia la homosexualidad y comunicarlo al interior del seno familiar; emana un momento de confusión, desilusión y crisis, principalmente en los progenitores, quienes enfrentan la noticia de que su hijo o hija está asumiendo una identidad sexual diferente a sus expectativas y con ello, la conformación de una vida, que queda completamente al margen del mandato sociocultural de la heterosexualidad, imperioso en los colectivos humanos. Los padres se enfrentan no sólo a la noticia de la homosexualidad de los hijos/as; también a la aceptación o rechazo de su vida sexual y, por consiguiente, a la conformación de pareja de los vástagos; por lo que la relación que establecen con ellos, inicialmente suele ser ríspida, con tendencia al rechazo, principalmente en la madre. Así lo señalan:

Me costó que lo aceptaran aquí en la casa, ella (se refiere a la madre) principalmente (Alex).

Mi mamá si se enteraba que tenía novia, isí se molestaba!, o si no también, buscaba la forma de controlarme (Galle).

La figura materna, pese a tener mayor dificultad para asimilar la noticia inicial de la homosexualidad del hijo/a; con el paso del tiempo, al aceptar la situación, propicia el acercamiento y manifiesta la aprobación a la pareja, abriendo con ello la puerta a la integración del hijo/a dentro de la familia; de igual manera, los hermanos exteriorizan pronta aceptación. Tal como lo menciona Ardila (2008,) “La madre suele ser la más tolerante, seguida de los hermanos” (p. 114)

Un día, yo llegué de la prepa, y me dijo –cuéntame, ¿cómo te fue hoy?, ¿con quién estás saliendo, es una niña o un niño?, me dijo que se veía muy bonito (Romeo).

Mi mamá me sacó la plática con mi primera pareja (Ana).

Llevé a este chico, era año nuevo y mi mamá lo abrazó y ahí me di cuenta que mi mamá ya lo sabía y lo aceptaba (Leo).

La confianza que se establece con los padres, hermanos o abuelos, es de gran importancia para presentar a la pareja con la familia, ésta parece darse más fácilmente con la madre, se construye día a día y se ve influenciada por la relación establecida con los demás; de tal manera que la confianza tiene que ver con lo que se espera que una persona pueda hacer por otro, tal y como lo han realizado por ella también (Petermann, 1999).

A mi abuela y a mis hermanos les he presentado a mis parejas; cuando yo llegué a la casa con mi pareja, mi abuela fue agradable y ya después me preguntaba cómo estaba mi relación (Galle).

Mi mamá ¡sabel, en cuanto llega alguien; cuando empiezo a salir mucho con alguien, mi mamá ¡ya sabe!, no hay necesidad de decirle (Ana).

De todas mis relaciones, ésta última fue en la que me aceptaron con familia. Fue como parte de un proceso de aceptación también hacia mí y con mis hermanos (Alex).

En lo que atañe a la relación establecida entre el padre y la pareja homosexual, aparece un aspecto novedoso; la rápida aceptación de la condición homosexual del hijo y de sus relaciones amorosas. Esto contradice el discurso patriarcal que señala que el padre es el integrante de la familia que presenta mayor dificultad para comprender la situación, en virtud de su posición jerárquica de poder dentro del sistema familiar y de la relación machista establecida frente a las mujeres del mismo; en donde se privilegia la superioridad del varón sobre la mujer y que influye en la forma de transmitir estereotipos de masculinidad a los hijos varones. Alex lo describe de la siguiente manera:

Incluso hubo una vez, creo que fue con mi segunda pareja, que venimos y nos metimos a bañar juntos y mi papá estaba en el patio platicando con un tío, ya después mi papá me dijo: -¿sabes que me dijo tu tío?, que si yo no tenía inconveniente de que te metieras a bañar con tu pareja- él contestó (su papá): -no, para mí es como una relación normal entre un hombre y una mujer, sólo que con diferente sexo-

Una de las preocupaciones más frecuentes que suelen tener los padres con respecto a la sexualidad ejercida por los hijos gays o las hijas lesbianas, tiene que ver con la promiscuidad; existe un fuerte estereotipo que afecta más a la pareja homosexual, proviene de la homofobia internalizada; lo que en muchas ocasiones, lleva en primera instancia a los padres a pensar que este tipo de relación amorosa está condenada al fracaso, que no puede ser duradera, ni estable, ni feliz; asumiendo que en las relaciones gays o lésbicas predominan los celos, la inmadurez, la inestabilidad y la promiscuidad. Debido a estos prejuicios, la pareja homosexual se enfrenta a vivir su relación al margen del orden social, sin poder asumirse, ni expresarse como pareja, debido a que la sociedad no reconoce, ni acepta su existencia (Castañeda, 2017). Esto se comunica de manera implícita a los hijos/as, por lo que existe la preocupación de poseer una imagen aceptada socialmente ante los padres, así lo expresa Leo:

No quiero darle una impresión a mi mamá, de que voy a andar con uno y con otro; por eso, cuando le presente a alguien como pareja, será porque es una relación seria y que ya duramos.

Para los padres que optan por el camino de la aprobación de la pareja del hijo o hija homosexual es deseable que los jóvenes construyan relaciones de pareja, estables y significativas, donde obtengan apoyo, comprensión y respeto. Implican el valor de la fidelidad y la importancia de una adecuada comunicación entre la pareja (Arévalo, Lizama y Sanhueza, 2011). De esta manera lo narran:

En mi segunda relación, ella (la abuela), me dijo que fuera respetuosa. La primera vez, cuando terminé la relación, me jaló las orejas, porque me dijo que las relaciones no son un juego (Galle).

Yo he tenido cuatro parejas; mi papá me dijo que después de la primera no iba a volver a aceptar a nadie más, pero me lo ganó (Alex).

CONCLUSIONES

El siglo XXI enfrenta la deconstrucción de conceptos, teorías y dogmas arraigados en el sistema hegemónico imperante en las diferentes sociedades del mundo; esto ha impuesto formas de convivencia y relación sexual entre los seres humanos, condenando todo lo que no se ajuste a este mandato. En este panorama, la diversidad sexual, a través de colectivos, como la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer y más (LGBTIQ+), han cobrado gran representatividad en la defensa de los derechos humanos de sus integrantes; promoviendo el ser y expresarse como se desee, sin ser blanco de estigmas, discriminación, rechazo y otras formas de violencia.

En este contexto, las familias han enfrentado su propia crisis y como parte de los mecanismos de afrontamiento empleados, se aprecian cambios en su estructura y dinámica interna; surgiendo con ello, la oportunidad de pasar de la tolerancia a la aceptación y a la reconfiguración de la homosexualidad masculina y femenina.

La homofobia internalizada ha llevado a la creencia que las personas gais o lesbianas viven sus relaciones de pareja en la promiscuidad, con alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, infidelidad, celos e inmadurez emocional; lo que los incapacita para ejercer roles parentales, ya que esta forma de coexistencia está tipificada como inmoral, perversa, enfermiza o pecaminosa; esto lleva a algunos padres, a rechazar en un primer momento, las relaciones de pareja de los hijos/as homosexuales.

De esta forma la pareja gay o lesbica, al formar parte del sistema familiar, debe enfrentar en un primer momento estas ideas; muchos padres sienten miedo de que sus hijos o hijas vayan a convertirse en “libertinos sexuales”, por lo que, cuando el momento de crisis ha concluido y son capaces de entender y aceptar la orientación sexual de los vástagos, buscan que ellos establezcan relaciones de pareja preferentemente monógamas, basadas en el respeto, duraderas y estables; promoviendo con ello la integración de la pareja en la familia.

La oportunidad de reconocer los atributos y cualidades de las personas homosexuales, la convivencia diaria, el establecimiento de la

confianza y la comunicación, así como la influencia de los medios de comunicación e información posibilita una tendencia más positiva hacia la homosexualidad (Martel, 2013); esto ha llevado a edificar la aceptación, con la reconstrucción de los conceptos de homosexualidad, pareja y familia. En este estudio se pudo apreciar una tendencia a la aceptación e inclusión de la pareja gay o lésbica en las familias, siendo los actores más importantes para este proceso ambas figuras parentales y los hermanos.

La liberación gay, generó que la homosexualidad ya no sea vista como un destino sombrío; sino como una forma de vida elegida a voluntad; además, permitió legitimar una orientación sexual que había permanecido en la clandestinidad. En la actualidad, ser gay o lesbiana constituye una experiencia colectiva; no son una amenaza para la sociedad, la familia o el matrimonio heterosexual y en cambio, ofrecen modelos alternativos de vida y de relación que vale la pena tomar en cuenta (Castañeda, 2017).

Referencias

- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología*. Manual Moderno.
- Arévalo-Contreras, M., Lizama-Truán. C., y Sanhueza-Díaz, L. (2011). Revelación de homosexualidad de un hijo y reconstrucción del vínculo parento-filial. *Revista Perspectivas*, (22, 105-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229423>
- Blandón-Hincapié, A.I. y López-Serna, L. M. (2014). Comprensiones sobre la pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 505-517. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Campos, C. y Linares J. L. (2002). *Sobrevivir a la pareja: problemas y soluciones*. Planeta.
- Castañeda, M. (2017). *La experiencia homosexual: para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. Paidós.
- Díaz-Morfa, J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Descleé de Brouwer.

- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. CECC-AECI.
- López-Marín, A., Mesa-Monsalve, K., Sánchez-Sánchez, J. y Zayas-Macias, C. (2020). *Significado de la relación de pareja en personas homosexuales* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Oriente, Colombia. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/449/1/TESIS-SIGNIFICADO%20DE%20RELACI%C3%93N%20DE%20PAREJA%20EN%20PERSONAS%20HOMOSEXUALES-converted.pdf>
- Martel, F. (2013). *Global gay. Cómo la revolución gay está cambiando el mundo*. Taurus.
- Petermann, F. (1999). *Psicología de la confianza*. Herder Editorial.
- Placeres-Hernández, J.F., Olver-Moncayo, D.H., Rosero-Mora, G. M., Urgilés-Calero, R. J. y Abdalá Jalil-Barbadillo, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y en la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrón*, 39, (2), 361-369. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/mel172v.pdf>

Capítulo 3

Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino

Irma Hernández Solís

Oscar Cruz Pérez

Anahí Vázquez Pérez

Introducción

El presente trabajo surge del interés de conocer las voces de los propios hombres sobre cómo es precisamente: el ser hombre, para plasmar sus sentires y saberes como miembros de una comunidad moderna patriarcal.

México es conocido como la patria de los machos, se reconoce como un país con una enfermedad social llamada machismo, donde el ser macho es parte del modo de ser, del inconsciente colectivo y de la superestructura (Lugo, 1985). Tradicionalmente, en esta ciudad de Tuxtla Gutiérrez marcada por usos y costumbres como en el resto del estado de Chiapas, el hombre debe de cumplir cabalmente con los mandatos de género establecidos por el pacto patriarcal, imperante para ser reconocido como tal.

En este contexto, ante la lucha del movimiento feminista, nuestra sociedad está en un proceso de transición, resultado de diversos movimientos sociales y del cuestionamiento al orden social patriarcal. Esto se visibiliza en múltiples escritos a partir de años ochenta; así, en el ámbito de las ciencias sociales, se realizan estudios sobre el hom-

bre, de sus discursos, su cuerpo, subjetividades, comportamientos, en general todo lo que se llama “lo masculino”, lo que permite dar los primeros pasos para “deconstruir” o “desnaturalizar” las masculinidades (Olavarria, 2001).

Para hacerse hombre, los varones deben superar ciertas pruebas, como reconocer el esfuerzo, la frustración y el dolor; haber conquistado y penetrado mujeres; hacer uso de la fuerza cuando sea necesario; trabajar irremuneradamente; ser padres/tener hijo/s; como fruto de lo anterior, ser aceptados como hombres por los otros varones que ya lo son, y ser reconocidos como hombres por las mujeres. La competencia de un hombre es con otros hombres: compite por mayor poder, prestigio, fuerza, inteligencia y, especialmente, por las mujeres (Hernández y Rojas, 2021).

En la realización de esta investigación se procura entender la construcción de la realidad de los sujetos en el ámbito sociocultural, escuchando los discursos sobre sus sentires y formas de ser hombre, vivencias y relación con la esposa, hijos, padres y otros hombres. Por medio del diálogo rescatamos sus discursos políticos y, por tanto, el estudio de las diversas formas de vivir su masculinidad, relacionarse y asumir sus roles; a través del diálogo se contribuye a conocer las nuevas formas no hegemónicas de ser hombre, su transmisión y reproducción en su día a día, dando como resultado las reestructuraciones organizativas para cumplir con las exigencias actuales de la vida cotidiana (Corona, 2019).

En este sentido, el propósito del presente trabajo es analizar el discurso sobre el ser hombre y el ejercicio de su masculinidad, en hombres jóvenes y adultos que residen en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Metodología

El estudio se desarrolla siguiendo un enfoque cualitativo, que, según Denzin y Lincoln (2000), permite una descripción profunda del trabajo y los resultados consignados en los estudios. Su aporte fundamental se sustenta en la recuperación de la perspectiva de las y los sujetos, en su vivencia de los acontecimientos, en los sentidos que éstos adquieren, en

las estructuras discursivas que dan cuenta de visiones de mundo de las cuales son portadoras, en un determinado momento biográfico que es al mismo tiempo sociohistórico y cultural (Carosio, 2014).

La investigación se fundamenta en el paradigma hermenéutico interpretativo, el cual plantea la comprensión y sentido que tiene para los sujetos su realidad. A través de la hermenéutica es posible interpretar los sentidos culturales que se construyen a partir de lo expresado por los informantes sobre un asunto determinado (Bautista, 2011). En específico, se utiliza la corriente hermenéutica crítica, que sostiene que la interpretación se encuentra limitada y sesgada por fuerzas sociales, políticas y económicas; considera, además, aspectos como la clase social, la raza y el género (Álvarez-Gayou, 2009).

Técnica de investigación

Durante el desarrollo del trabajo se realizaron entrevistas de tipo semiestructurada, conversación que permite que el investigador recoja la información por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares, las cuales develan conductas y acciones delimitando las categorías de interés para la investigación a través del discurso de los entrevistados, quienes desempeñan un rol activo en el proceso, porque el investigador estimula su expresión en su propio marco de referencia y contexto, con ayuda del lenguaje verbal y no verbal (Bautista, 2011).

El trabajo realizado a través de las entrevistas, los diálogos y charlas informales y eventualmente registros de observación de algunos acontecimientos en los espacios hogareños o de la interacción con la pareja, permitieron tener una información amplia para este trabajo. Cada uno de dichos registros fue transcrito a formato digital, con la consecuente revisión de su tipografía y redacción para dar cuenta del matiz sociafectivo de las expresiones, las pausas o los silencios.

Participantes y contexto

Los sujetos que participan en el estudio son hombres casados o que viven en unión libre quienes residen en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez,

Chiapas. Chepe, de 50 años, es hijo de madre divorciada quien se encargó de su crianza y la de sus hermanos en compañía de sus tías, de profesión diseñador gráfico y oficio empleado de gobierno, actualmente vive con su esposa desde hace 25 años en compañía de dos hijos, de 25 y 18 años, su cuñado y suegro, en casa de este último. Luis, de 27 años, cuya crianza y la de sus hermanos estuvo a cargo de la madre únicamente ya que el papá los abandonó, tiene carrera trunca después de cursar varias carreras, labora como empleado administrativo en escuela pública, vive en unión libre con su pareja desde hace 2 años, habitan casa rentada, sin hijos. Coqui, de 30 años es ingeniero en informática, empleado en la Secretaría de Salud, vivió con su mamá y papá hasta el día que se casó con su esposa hace 13 años, con quien vive junto a su hijo de 11 años en casa propia. Diego, tiene 40 años, de profesión abogado, labora en el poder judicial desde hace más de 10 años, tiene 11 años de casado, su esposa también es abogada, ella se dedica al hogar y a la crianza de sus hijos Jairo y Mónica de 9 y 6 años respectivamente, la familia habita en casa rentada. Mario tiene 30 años, estudió filosofía y actualmente labora como comerciante, su esposa tiene 35 años, es psicóloga y labora en clínica privada, están casados desde hace 3 años, no han logrado tener hijos, por tanto, buscan opciones de adopción, vive en casa propia. Fabian de 40 años, es terapeuta en comunicación, labora en consulta privada, actualmente está separado de su pareja con quien vivió en unión libre durante 3 años, tiene la custodia completa de sus hijas gemelas de 11 años, se encarga del cuidado y atención de las necesidades de sus hijas, vive en casa propia.

Las familias de origen de los participantes entrevistados son del tipo tradicional, en donde al hombre se le asignan roles definidos y a pesar de la ausencia de la figura paterna, persiste la construcción de las masculinidades hegemónicas por parte de la madre y de la misma sociedad en donde se desarrollaron los primeros años de vida. Es necesario destacar que los participantes pertenecen a diferentes generaciones, por ello se obtienen discursos desde perspectivas distintas según las experiencias vividas y los procesos por los cuales han pasado cada uno de ellos y cimentado su propia masculinidad.

Análisis de la información

Para el análisis de la información compilada se realizó la codificación abierta de los datos con el fin de separarlos y reordenarlos a partir de los de mayor relevancia. Más adelante, se realizó la lectura general del texto para entender el contexto donde se posiciona el trabajo, realzando aquellos relacionados con las fuerzas sociales, políticas y económicas, desde una perspectiva de género (Álvarez-Gayou, 2009) y de otros aspectos importantes a investigar, realizándose preguntas relacionadas con el tema de interés, para profundizar en este (Pineda, Leyva-Moral y Medina, 2011). Dichas categorías y unidades de análisis se integraron en bloques temáticos más abstractos e incluyentes con los que se realizó su interpretación contextual.

Resultados

Los atributos físicos de un hombre y una mujer son el signo más claro que tiene la sociedad para diferenciarlos. La principal causa de esta diferencia de órganos sexuales subyace en los cromosomas XY en hombres, y en los cromosomas XX en mujeres. La diferencia sexual visible radica en la diferenciación de las gónadas hacia los ovarios en el caso de la mujer, y hacia los testículos en el caso del hombre. Estas gónadas son las encargadas de la producción de los gametos o células sexuales; es decir, de los óvulos y los espermatozoides y de la producción de las hormonas feminizantes, estradiol, y masculinizantes, testosterona (Badinter, 1992).

Definir ser hombre es complejo, ya que por sí misma una definición debe caracterizar esencialmente una realidad o un concepto y distinguirla de todo lo demás. Un hombre no se puede definir sólo por su forma y composición biológica, sino también por la historia que le forja y las relaciones que han surgido de ella (Lorda, 1998). No dar cuenta de ello, ¿es una imposibilidad cognitiva?, o ¿de su reconocimiento histórico y cultural?, del lugar deseado, real o al que se aspira, contrapuesto con lo que debe decirse.

Esta manera de ser hombre se ha transformado en lo “natural” (“los hombres son así”), hegemonizando una forma de ser hombre, una mas-

culinidad. La diferencia se construye en torno a los cuerpos: tener o no pene, y ésta posibilita las inequidades, no como atributos otorgados injustamente, sino como dones de la naturaleza. El resultado es la invisibilidad del poder de los varones sobre las mujeres, y de algunos hombres sobre los otros. Esta invisibilidad permite las relaciones de poder, el uso de recursos de poder por los hombres y la reproducción del modelo, gracias a la dinámica de lo “no existente”.

Al no encontrar las palabras para expresar el ser hombre, uno de ellos opta por definirlo anatómicamente.

...uno podría decirse como sexo masculino —mmm—no sé cómo podré explicarte qué es ser hombre, hay un conflicto en mí al intentar describirlo..., pero mira, un hombre es la persona que tiene un pene (...), nacemos como hombre en el aspecto de que se nos dice que el tener cierto genital nos hace hombre o no con mujeres. Pero así es como nacemos. ¿Y con base a eso que no? Um, ¿cómo decirlo? (Chepe).

Ser hombre, lo único que me distingue es el sexo y nada más... (Antonio)

Cuando se habla de genitales; bueno, pues para mí, se me viene a la mente, lo primero es parte de mí, de mi constitución fisiológica, así como tener, pues este, no sé, bigotes, —este— pues características propias de una persona, del ser hombre pues... (Mario)

Evidentemente, en el discurso de los entrevistados el hablar de qué es ser hombre, se remite a su explicación anatómica, característica que los diferencia en el sexo binario, con ello eluden el hecho de ser reconocidos como hombres por cumplir mandatos, ya que biológicamente están definidos como del sexo masculino. Las características fenotípicas refuerzan esa constitución, ya que exponen sobre rasgos característicos aquello que los distingue como hombres, como el bigote, la barba, una voz fuerte y gruesa; ante esas características nadie puede dudar que *son* hombres.

Claro que sí, ya que obviamente los órganos reproductivos son los que nos diferencian entre hombre y mujer. (...), la característica física sería, ahora sí, que los órganos genitales del hombre, o en este caso el pene y los testículos. Además de que el hombre sí tiene barba, tiene bigote. En algunos casos ¿no?, este por lo general, ¿no?... (Coqui)

Desde un punto de vista de la sexualidad es el hecho de, ¡buena pregunta!, ser hombre. Implica tener. Bueno, yo me voy a la parte de los genitales. El hecho de ¡tener pene!... Entre otras cuestiones, el tono de voz, lo que es el vello facial son cuestiones que si te dan esas características representativas masculinas... (Fabián).

Téllez y Verdú (2011, p. 88) hacen mención de que “los órganos sexuales externos son un marcador físico que condiciona al individuo en la sociedad, y le coloca en una posición jerárquica en la sociedad”. El sexo, instituye de forma puntual las diferencias fisiológicas que existen entre los hombres y mujeres, mientras que socialmente la cultura patriarcal le otorga distintos rasgos y características. El término sexo se deriva de las características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer, mientras que género se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que diferencian a los hombres y mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas al hombre. La interrogante que dichos marcadores físicos plantea es sobre la posición de jerarquía de aquellos quienes no presentan dichas características, sobre ¿cómo emulan o compensan dichos atributos? La respuesta, tal vez se encuentra en las actividades o expresiones de poder que se hacen visibles en otras presencias, ya no físicas, sino simbólicas de la cultura.

En su discurso, los entrevistados hacen referencia a la importancia del aparato reproductor para definirse como hombres.

... considero que los órganos son una parte importante para definirme como hombre desde un punto de vista biológico. Es gracias precisamente a los genitales que sabemos que una persona es hombre o mujer (Fabián).

Si, mis órganos masculinos son partes importantes para constituirme como hombre. En particular eso me hace diferente de una mujer (...), estoy identificado con mis órganos... (Mario).

Si, definitivamente. Mis órganos masculinos o mi anatomía es la única característica prácticamente que define al hombre y a la mujer. Al final nacemos hombres o mujeres, ¡no hay otra! Y lo que nos define entre uno y otro o nos diferencia es el aparato reproductor. Definitivamente mi órgano masculino. Claro que es la característica importante que define, que me define como hombre... (Antonio)

Los entrevistados refieren sobre la importancia de tener un pene, en su discurso dan a entender la importancia de su órgano genital para constituirse como hombres, ya que les construye y les subjetiva como tales, al tener un pene, no cabe duda *de que son hombres* y eso no se puede cuestionar, ya que biológicamente están definidos. El recurso al marcador físico como constituyente de la masculinidad, por un lado, es la exégesis de lo biológico como elemento que prima para la constitución subjetiva de sí, de ahí el hecho de que el pene y su tamaño es también referente de su masculinidad; por otro, nuevamente el olvido selectivo a lo que la cultura, la historia y las relaciones han conformado para el hombre (Lorda, 1998).

La definición de ser hombre es un discurso que visibiliza la subjetividad y su fuente en la socialización primaria, misma que se delimita por los roles de género asignados por la sociedad patriarcal; en esta, la identidad sexual define al hombre como un individuo con características propias a partir de la biología. Esto podría ser de cierto modo la justificación natural de la diferencia socialmente establecida entre los sexos, (Bourdieu, 2000) ya que, en una sociedad heteronormativa, el sexo biológico, la identidad de género, el papel social de género y la sexualidad responden a una concepción dicotómica en donde se vincula automáticamente el comportamiento social, el deseo sexual y la identidad personal con el sexo asignado al nacer con base en los genitales (Ventura, 2016).

El ser hombre implica cumplir con disposiciones impuestas por la sociedad, las cuales se deben de aprender y aprehender durante toda la vida. Históricamente, para legitimarse como hombre debe cumplir y asumir características como el ser fuerte, vigoroso, corajudo o viril, mismas que deberá enunciar y hacer explícitas a través de sus prácticas y discursos (Branz, 2017). El concepto de heteronormatividad se enmarca en una noción crítica de la sexualidad donde solo hay cabida

a una dicotomía. En general la heteronormatividad revela las expectativas, demandas y limitaciones que se producen cuando se toma la heterosexualidad como normativa dentro de una sociedad, otra forma de conducta, manifestación u orientación sexual contraria a la heteronormativa supone una desviación y una anomalía, por lo tanto, el sujeto que no cumple con la heterogeneidad es invisibilizado, rechazado y excluido; en otras palabras, subalternizado (Ventura, 2016).

La construcción de la identidad masculina es un proceso complejo que no tiene un sólo principio: la identidad masculina no se construye desde una perspectiva única, sino que influyen distintos factores, desde su sexo biológico hasta su género socialmente construido. Por ello, conocer la diferencia entre sexo y género es importante para entender cómo se construye socialmente a un varón dependiendo de su carácter biológico (Rocha, 2009)

Se cree que el significado de la palabra hombre queda entendido para el mismo hombre. Por lo tanto, decir quien se es, debiera ser una cuestión de fácil respuesta; sin embargo, a los entrevistados les resultó difícil encontrar palabras para definir el ser hombre, definirse a sí mismos:

¡Ay qué difícil, ay cómo te lo explico? Yo considero que ser hombre, bueno considerarme hombre sería —mmm— que mis acciones reflejaran lo que pregonó con mis convicciones, que tenga coherencia con lo que estoy predicando, por así decirlo con mis acciones y mis ejemplos... En el ámbito de ser hombre por lo menos para mí es un poquito complicado de decirlo, es como llevar un comportamiento que me han inculcado desde pequeño a lo que mi idea de hombre se refiere, por ejemplo, como hombre debo de respetar a las mujeres, respetarlas ¿en qué sentido?, en no hablarles con palabras altisonantes, despectivas o en el cual yo considere en base a mis acciones que perjudique o que agrade a la mujer, por así decirlo, o también de ser equitativo... (Chepe).

La congruencia entre las acciones y el discurso es la piedra angular de cómo concebirse como tales; la ruptura entre lo que hacen y lo que dicen irrumpe en contradicciones y dicotomías, generalmente convenientes a su persona.

Varón... ¡Uy me la pusiste difícil! Bueno yo siento que somos... Siento que somos, podríamos llamarlo un sexo masculino, según como..., ¿cómo podría explicarte? No sé, bueno así sé, pero no como explicarlo... yo creo que, bueno a mi edad yo siento que el ser hombre es ser responsable en toda actividad, tanto en casa, en el trabajo y sobre todo en la familia -¿no? -. Eso es para mí, eso es ser un varón hombre, ser responsables -eh-, ser equitativos tanto con la esposa con los hijos, enseñar ciertos valores, ya que el hombre es la cabeza de la casa, pero creo que ahorita en la actualidad, creo que el hombre debe asemejarse a su pareja a ser equitativo... (Pepe).

La demanda social de la equidad entre hombres y mujeres forma parte del discurso en lo que debe constituirse un hombre, exigencia tal vez no compartida pero consecuentemente asumida para no mostrarse como la cabeza de la casa, que implícitamente se es o se desea ser. En la actualidad el mercado de trabajo y las nociones que hoy se tienen de ser trabajador son muy distintas de aquellas que existían a fines del siglo XIX y a principios del siglo XX, pues la realidad social, cultural y económica del país tenía características diferentes que surgieron para dar una respuesta a la apremiante necesidad derivada de la cuestión social. En un modelo doméstico y familiar el valor de la mujer es minimizado y relegado al de esposa y madre, siendo las actividades domésticas su competencia al igual que los cuidados y la educación de los hijos al interior del hogar, mientras que el hombre es responsable de proveer los medios de subsistencia y representar a la familia en el espacio público. El hombre tiene que aceptar las condiciones laborales que lo conducen por el camino del padre proveedor. Es necesario esta aceptación de las condiciones laborales para llegar a ser un padre responsable y proveedor; estas actitudes darán las pautas de comportamiento social para todos los varones populares (Caamaño, 2010)

Como hombre creo que es esa parte de protectora con ellas, ¿no? Si me ven como alguien que los protejo o alguien que los vaya a proteger de cualquier cosa. Entonces eso, eso es ser hombre, ser papá, ser su protector. Vaya, ¡a ser responsable! Definitivamente responsable. En las cosas que se tiene que hacer, tanto en el hogar y en lo laboral. Un

hombre tiene que ser responsable en ese sentido. Respetar en todos los sentidos, eso más que nada la responsabilidad que debe tener el hombre en todas esas cuestiones, lo laboral y lo familiar, en fin, en todo (...). Ser respetuoso, totalmente respetuoso, trabajador, honesto, ¡si honesto, definitivamente honesto! (...). Tal vez inconscientemente lo hago. No es que se los diga de que los voy a estar protegiendo siempre, simplemente cuando estamos platicando preguntan cosas o ven cosas en la tele, alguna caricatura o alguna película de papá hijos y me lo dicen precisamente (...). Entonces les digo que siempre voy a estar con ellos, que no se preocupen. O cuando estoy con ellos platicando, jugando, les digo que me tengan la confianza total de platicarme cualquier cosa, que prefiero que me lo digan a mí y no a personas ajenas a la casa. Tal vez te digo, tal vez inconsciente o conscientemente se los trato de recordar casi siempre esa parte... (Antonio).

Pues igual que una mujer no, con ética, con respeto, tomando en cuenta siempre los valores que son cuestiones universales que no distinguen sexualidad, no distinguen si son o si es mujer...(Fabián).

La referencia a la moral y los valores son la salvaguarda de las expresiones y concepciones de sí. Ser responsables, respetuosos, honestos, protectores y equitativos, son acepciones con las que enmascaran y dicen y no dicen nada de sí. Disfrazan y eluden su significación a partir de un deber ser construido socialmente del que son parte y reproducción.

El ser protector de quien es más débil, coloca al hombre como el más fuerte; de ahí que a la mujer se le ubica “como objetos valiosos a conseguir y a defender... no está vinculada al cuidado (asumido como femenino), sino al sentido de propiedad y se puede convertir en ejercicio de poder y control hacia ellas” (Chiodi, 2019, p. 20); como tal, es otro de los mandatos de género que habrá de cumplir responsablemente.

Así, en cuanto se pregunta a los entrevistados ¿qué es ser hombre?, se les complica discurrir sobre esta condición del ser, acometen su discurso a partir del cómo deben de ser, desde una perspectiva que recupera lo que la sociedad patriarcal les ha impuesto en los mandatos de género y se les exige cumplir; al escuchar cómo expresan el ser hombre, tal parece que son deberes a cumplir para ser definidos como tales dentro de la socie-

dad, más una imposición, la cual no asumen enfáticamente y les genera malestar. Posteriormente en su mismo discurso se percibe cierta controversia ya que no reproducen con sus hijos en su totalidad estas prácticas.

Para Sanfélix y Téllez (2018), en torno:

...a la cuestión de qué es o qué ha significado ser hombre, los varones siguen estando en el vacío, no hay una respuesta clara y automática, sino que lo que emerge es la desubicación, la perplejidad y el silencio acompañados de frases erráticas o reflexiones incongruentes. Es la brújula rota de la masculinidad contemporánea (Sanfélix, 2020). Nadie parece tener muy claro lo que significa ser varón en el siglo XXI en nuestras sociedades, puesto que aquellas funciones tradicionalmente asignadas y desarrolladas por los biológicamente XY, a día de hoy están compartidas con las mujeres en gran medida (p. 15).

Conclusiones

Al escuchar el discurso de los sujetos y el cómo describen el ser hombre y ejercer su masculinidad, se aprecian las tensiones y contrastes de los sujetos, que, por una parte se muestran formales y ecuanímenes, sin emociones que se desborden por los sucesos o sentimientos, racionales, con convicciones que no dejan lugar a dudas a indecisiones, con lo que operativizan la estructura patriarcal, que implica reproducir posiciones patriarcales como el hecho de ser fuerte y responsables, ser cabeza de familia, tomar decisiones finales en la familia y ser una figura de poder; pero, por otra parte, las nuevas posturas en cuanto a género, con el cual las mujeres, ya no cumplen cabalmente con la hegemonía masculina impuesta por la sociedad patriarcal y han pasado a realizar actividades históricamente consideradas como masculinas, como el de la participación de la mujer en la economía familiar entre otras pocas logradas, les hace pensar en la dificultad y resistencias que conlleva el hablar sobre el cómo ser y hacerse hombre. Puede decirse, que está configurándose otro tipo de hombre, que reconoce la necesidad de respetar a la mujer, de establecer relaciones distintas, porque lo hace palabra.

La tensión entre los mandatos patriarcales y las transformaciones de la sociedad, las informaciones que reciben de las luchas por la equidad, les *mueve el tapete* y aquello que se tenía claro, ahora ya no lo es tanto, se duda, se tambalea.

En una sociedad patriarcal hegemónica, la deconstrucción de la masculinidad es controversial y polémica, a los propios hombres les causa malestar el romper la hegemonía masculina y al mismo tiempo, causa el mismo sentir reproducir los estereotipos y mandatos de género, quedando en duda el cómo construir al hombre en generaciones futuras cuando se asume la paternidad.

Desde las ciencias sociales, la antropología social y cultural, la psicología o la pedagogía ha resultado urgente y necesario replantear los estudios de los hombres, sobre todo en cuanto a qué modelos de masculinidad se renuevan, cancelan o promueven en una sociedad en la que, si bien se habla de género constantemente, los problemas no hacen sino complejizarse: violencia, desigualdad, abuso, brecha salarial, trabajo, crímenes por odio, etcétera (Zabalgoitia, 2019)

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. L. (2009). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Badinter, E. (1992). *XY: La identidad masculina*. Alianza Editorial.
- Bautista, N. P. (2011). *Procesos de la investigación cualitativa*. Manual Moderno.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama
- Branz, J. (2017). Masculinidades y ciencias sociales: una relación (todavía) distante. *Descentrada*, 1(1), 1-14. <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe006>
- Carosio A. (2014). La femineidad patriarcal en la actualidad una visión desde las mujeres de sectores populares de Caracas. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 19(42)15-48. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/6860
- Caamaño, E. (2010). Mujer y trabajo: origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, XXXIV, (34), 179 – 209. <https://www.scielo.cl/pdf/rdpucv/n34/a05.pdf>

- Carrillo, M., Leyva-Moral, J. M. y Medina Moya, J. L. (2011). The analysis of qualitative data: a complex process. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 96-100. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
- Chiodi, A. (2019). *Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. LAPIS
- Corona, S. (2019). *Producción horizontal de conocimientos*. CALAS
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*.
- Lorda, J. L. (1998). *¿Qué es el hombre? (una vez más) aproximación teológica a la antropología*. Instituto de Antropología y Ética. Universidad de Navarra.
- Lugo, C. (1985). Machismo y violencia. *Nueva Sociedad*, (78), 40-47. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/1288_1.pdf
- Olavarría, J. (2001). *¿Hombres a la deriva?* Flacso-Chile
- Rocha, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891006>
- Sanfélix Albelda, J. y Téllez Infantes, A. (2021). Masculinidad y privilegios: el reconocimiento como potencial articulador del cambio. *Masculinities and Social Change*, 10(1)1-24. <https://doi.org/10.17583/MCS.2021.4710>
- Téllez, A., Verdú, A. D. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, (2), 80-103. <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N2/El%20significado%20de%20la%20masculinidad.pdf>
- Ventura, R. (2016). Tendencias de investigación sobre la heteronormatividad en los medios de comunicación. *Revista Opción*, 32(10), 932-952. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048901051.pdf>
- Zabalgoitia, M. (2019). Género, masculinidades y educación superior en México. Un estado de la cuestión. CPU-e. *Revista de Investigación Educativa*, (29), 4-30. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082019000200004&lng=es&tlng=es

Parte 2

Lo psicosomático y la psicología

Capítulo 4

La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos

Patricia Prieto Silva
Laura Hernández Martínez
Iraís Castillo Rangel

Introducción

Las primeras configuraciones que se forman en el infante para insertarse en el psiquismo son a través de las experiencias de contacto, auditivas, olfativas, gustativas, de ritmo, de calor, entre otros; estas vivencias sensoriales las obtiene de manera externa e interna sobre su propio cuerpo, el cual se irá libidinizando y erogenizando a través del vínculo que se establece con el deseo de la madre y su discurso.

La constitución psíquica para Aulagnier (1994), se construye por la vía de las sensaciones conformadas como un puente entre la realidad psíquica y el espacio somático, definiendo a la realidad como todos los acontecimientos que implican evidencias de experiencias afectivas en relación con los demás, esta realidad continuamente estará expuesta por el deseo del otro, es decir, por las representaciones de la madre sobre el cuerpo del infante, quien activa el desarrollo de lo somático. Por consiguiente, el yo deviene de la semblanza del propio sujeto y de su cuerpo en donde el infante asegura su conservación por medio de reconstrucciones, reorganizaciones de contenidos y causalidades que se han fraguado des-

de los inicios a partir del vínculo que ha establecido con los padres y en particular con la madre. Esta investigación pretende dar una explicación e interpretación ante las fallas de la representación de la imagen corporal debido a los primeros vínculos establecidos entre la madre y el infante, así como su relación con los padecimientos somáticos.

Soma y cuerpo

Los padecimientos somáticos para Aulagnier (1994), son emociones que señalan al sujeto y a los otros, siendo un estado de sufrimiento para el propio cuerpo. Los afectos como el amor, el odio, la ira, la envidia y demás, son afectos irreconocibles para el yo, por lo tanto, intenta buscarlos en el afuera y aunque el sujeto ignore la emoción, puede percibir los signos en las manifestaciones somáticas. Así, la emoción puede modificar al soma y los signos corporales se muestran como señales que dejan entrever el sufrimiento somático informándole que hay algo oculto y que ha modificado su cuerpo. Los signos tienen un fuerte impacto en la infancia del niño, en su relación con la madre, ésta se encarga de cuidar el estado del cuerpo del sujeto, el sufrimiento somático del niño activa la fragilidad del otro, la necesidad de ayuda y la dependencia, como una forma de identificación; por lo tanto, el primer sufrimiento resonará en los padecimientos somáticos posteriores, marcando su vida psíquica; tendrá que haber la conexión de un cuerpo sensorial a un cuerpo relacional, que concede a la psique informar de sus manifestaciones somáticas y leer respuestas del cuerpo hacia la psique. Pero esta relación varía en cada sujeto dependiendo de sus vivencias y el enfrentamiento de su vida somática y psíquica.

Siguiendo a la autora, el cuerpo permite al infante accionar en el mundo inaugurando la vida psíquica por medio de sensaciones. El yo invierte al cuerpo a partir de la historicidad del sujeto, la madre crea una imagen del cuerpo del niño en su ausencia, una imagen que puede vivirla como un riesgo, una resistencia o una desmentida; a partir de esto, surgen fallas para la representación de la imagen corporal. Cuando el cuerpo ocupa el lugar del otro, intenta conservar en la psique un signo para la organización de construcciones de lo primario y lo secundario.

Es decir, cuando el cuerpo se enfrenta a una amenaza, puede despojar al yo de su función investida modificando la relación entre psique y cuerpo, dando a la psique la función de reparar y proteger del cuerpo, mientras la psique desarrolla defensas para elaborar el duelo de la imagen propia del cuerpo. Esta sustitución entre el otro y el cuerpo es transitoria, pero si la sustitución es permanente, la relación que el sujeto tiene con su propio cuerpo va a ser la misma que mantiene con el otro. Si la relación con el cuerpo es negativa, también lo será como una defensa ante el otro para no acceder a su mundo psíquico.

Los padecimientos somáticos para Fernández (2001), son vividos por el sujeto como algo extraño a su propio cuerpo, denuncia a través de sus manifestaciones somáticas una historia que inviste y desinvieste, una historia con placeres y displaceres en donde el sujeto no reconoce la historia de su propio cuerpo libidinizado, solo se reconoce como un cuerpo sufriente, escindido, carente de causalidad.

D'Alvia (1999), señala dentro del terreno de las representaciones, cómo el esquema corporal está constituido en un primer nivel de un mundo exteroceptivo, éste depende de los órganos sensoriales siendo la base para la percepción y la sensación. Un segundo nivel lo integran las sensaciones propioceptivas, que demarcan el movimiento, el sostén y el equilibrio, a través de sensaciones como el frío-calor, tensión-distensión, hambre-saciedad, placer-dolor. Cuando estas sensaciones se transforman en afecto, es porque se ligan a las palabras, siendo parte de la tópica preconsciente, pueden ser de origen interno y origen externo adviniendo el modelo del yo corporal. Un tercer nivel, se relaciona con las zonas erógenas, mismas que dan el soporte al deseo, cuando el deseo se estructura, se establece una relación objetal intersubjetiva; por consiguiente, el cuerpo erógeno puede funcionar como un cuerpo semiótico porque emite y decodifica los vínculos con el otro. Los tres niveles se relacionan con la organización narcisista del yo y con la organización fantasmática edípica.

El dualismo mente-cuerpo para el autor, se relaciona con lo perceptual externo e interoceptivo, las fantasías, los afectos y las palabras; si se altera la unidad psicosomática pierde la relación e integración de lo somático con lo psíquico. Si el sujeto tiene una estructura apta para

mantener un orden de lo erótico, las expresiones corporales estarán en vías del deseo y sus síntomas corporales dentro de lo neurótico. En caso de que exista una falla en la estructura, una fragilidad en el yo y fallas representacionales, devendrá ausencia de elementos para la actividad psíquica y sus alteraciones orgánicas serán de orden psicosomático, las expresiones sensomotrices, cognitivas y lingüísticas tendrán perturbaciones y darán pauta a síntomas corporales de orden biológico en un soma frágil y vulnerable, que el psiquismo no puede elaborar.

El sujeto enuncia su cuerpo como sujeto de su propio lenguaje, el cual tiene la noción corporal de acuerdo a sus construcciones fantasmáticas a partir de su cultura y deseo; todo lo que palpa su cuerpo y lo modifica, es porque el sujeto impone su deseo; por lo tanto, la realidad del sujeto primero se forma sobre una organización somática, en donde no está diferenciado del resto de los otros; no hay dentro o fuera, presente o pasado, tiempo y espacio, la diferenciación se irá dando a partir de las demandas de deseo del otro y las necesidades del sujeto como un soma. La primera satisfacción del organismo deja una huella antes de la formación del cuerpo, estas serían las huellas mnémicas que para Fernández (2001), son el resultado del deseo del otro, vía para una vida psíquica y un sentir corporal en donde el sujeto irá incorporando representaciones para conformar su imagen corporal.

...la actividad sensorial del organismo cruzada por el lenguaje con el que la cultura dicta lo que ha de ser percibido, el poder del deseo propio y del otro, lo que el discurso cultural enuncia sobre el cuerpo, dan lugar a trasrepresentaciones del cuerpo y a trastornos de conocimiento que el sujeto tiene de su cuerpo (Fernández, 2001, p. 61).

Imagen corporal

Guimón (1999), reflexiona sobre la constitución de la imagen corporal, cómo éste se va colmando de catexias libidinales y agresivas a partir de la imagen materna; el cuerpo biológico se desvanece para generar y tornarse en un cuerpo de libido del yo como objeto de una pulsión sexual. La libido inviste distintas zonas corporales marcando las distintas eta-

pas del desarrollo psicosexual finalizando en la etapa genital. En caso de que se presenten una serie de vicisitudes, la libido retrocede a etapas anteriores por una fijación, ya sea por exceso o falta de gratificaciones; la vivencia corporal se ve obligada a regresiones a etapas primitivas del desarrollo, por lo que los procesos de fijación y regresión condicionarán regresiones de la imagen corporal. Los conflictos intrapsíquicos y de personalidad, pueden ser expresados a través de alteraciones corporales, haciendo una especie de armadura contra una realidad frustrante, por consiguiente, la imagen del cuerpo siempre estará ligada a la historia libidinal del individuo.

La imagen corporal se va constituyendo a partir de una imagen base, en la cual el niño puede expresar la mismidad del ser; Arcila (2018) concuerda que a partir de que el infante alcanza a percibirse como un cuerpo subjetivo, unificado y constituido por una imagen proyectada del otro, conseguirá inscribirse en lo simbólico y conforme vaya armando su propia historia podrá tener una representación de su imagen corporal de forma consolidada. Dolto (1988,) discurría que la imagen base se va afianzado a partir de un esquema corporal, pues se requiere de experiencias y percepciones sensoriales con la finalidad de que el infante vaya teniendo las primeras nociones de existencia y continuidad narcisista. Cuando prevalecen fisuras en el vínculo afectivo y por ende en la imagen corporal, se reactiva la pulsión de muerte, dando como resultado que el cuerpo del infante se vivencie amenazado, respondiendo con ataques orgánicos, localizados en diferentes partes de su soma, enfatizando la piel debido a condiciones orales y anales. Si se le da continuidad al narcisismo del infante, esto es, si se marcha hacia una relación sujeto – objeto, se van apuntalando las pulsiones de vida para establecerse en una imagen funcional; es decir, un ser que se reconoce desde lo simbólico se asegura en una imagen erógena y dinámica, de esta manera, el infante se hará presente y se forjará como una persona deseante, abierto a lo desconocido, movilizand la pulsión de vida dando pauta a la elaboración de la imagen del cuerpo.

Las patologías de la imagen del cuerpo residen en fallas para alcanzar la simbolización, estas no le consienten reconocerse como otro, ni el que le otorguen un lugar desde la mirada de la madre como agente

vincular, quedándose atrapado en un esquema corporal sin condición de simbolizar, ni de instalar en palabras su deseo y su afecto.

En este sentido, el propósito principal de esta investigación es determinar y analizar los acontecimientos y vínculos que se establecieron entre la madre y los participantes de esta investigación a fin de adquirir una representación de su imagen corporal acentuada en sus padecimientos somáticos.

Metodología

Se trata de una investigación cualitativa de tipo descriptiva, de corte psicoanalítico. Para Ramos (2020), este tipo de estudio describe y analiza las representaciones subjetivas sobre el estudio de caso.

Técnica de investigación

La técnica de recolección de datos se realizó a través de entrevistas clínicas a profundidad, que, de acuerdo con Taylor (1992), son fundamentales para la investigación cualitativa. También se analizaron dos cuentos contados por los participantes de manera espontánea en el proceso terapéutico, con el objetivo de conocer la representación sobre su propia imagen corporal.

Procedimiento

En un primer momento, las entrevistas se realizaron a los padres para la obtención de información sobre sus hijos y su historia con el propósito de analizar el vínculo que se ha establecido entre ellos. Posteriormente se efectuaron entrevistas clínicas a los niños en un lapso no mayor de dos a la fecha. Díaz (2002), discurre sobre la relación existente entre entrevistado y entrevistador como elemento primordial para la comprensión del discurso del paciente. Se concedió por parte de los padres el permiso para presentar la información obtenida durante las entrevistas; la identificación de los participantes fue protegida conforme al código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Participantes

El primer participante es un niño llamado Daniel de 7 años de edad, cursa el 2° año de primaria; la segunda participante es una niña llamada Pilar, también de 7 años de edad, que cursa el 2° año de primaria.

Análisis de la información

Se aplicó la técnica de análisis de contenido en las entrevistas clínicas, técnica imprescindible según Souza (1997), para las investigaciones cualitativas.

Resultados

De inicio se comparten las viñetas y los cuentos compartidos por los niños durante las entrevistas realizadas.

Viñeta 1

Daniel es un niño de 7 años de edad, cursa segundo de primaria, es de complexión un poco robusta, tez morena, ojos cafés grandes, nariz respingada y labios delgados. Se presenta a las sesiones arreglado, vestido muy formal con pantalón de vestir, camisa y zapatos. La madre lo lleva a consulta porque últimamente se queja de dolores abdominales, sobre todo cuando va a tener algún examen, presentar algún trabajo o leer frente a grupo; situaciones en que más se agudiza su dolor.

La madre lo refiere como un niño que hace como si no le pasara nada, pero ella sabe cuánto le afecta, Daniel desde pequeño ha padecido de dolores abdominales y de gastritis. Últimamente dice ver a unas personas de edad mayor que se aparecen en la puerta de la entrada de su casa y le hacen señas para irse con ellos. Daniel lo platica como si no pasara nada, incluso dice no temerles, no le gusta decir lo que realmente siente; esto le preocupa a la madre pues cada vez se enferma más del estómago y continuamente le da medicamento para calmar el dolor.

Cuando la madre estaba embarazada de Daniel padecía de presión alta, pensaba que podría tener un aborto espontáneo en cualquier momento y de manera recurrente iba con el médico por miedo y para controlar su presión. Daniel es hijo único, nació 5 semanas antes de la fecha de parto, fue cesárea y le detectaron el ano imperforado. A los 10 días de nacido le hicieron una cirugía para la reconstrucción del ano; estuvo internado 15 días, los padres tuvieron muchas precauciones y cuidados especiales. Siempre fue muy estreñido hasta los dos años de edad, según la madre, se debía a su padecimiento del ano, por lo que le daban una dieta especial para no irritar su estómago.

El control de esfínteres fue a los dos años y medio, aunque la madre lo sentaba en el baño desde los 8 meses de edad, según ella porque era muy estreñido. En varias ocasiones le realizaron lavados de estómago, pues no podía evacuar sus esfínteres de forma normal, tardaba varios días debido a que sufría de estreñimiento. Cuando entró a preescolar, a los 4 años de edad, le dio diarrea por varias semanas, se le administraron bastantes medicamentos por lo que tuvo varios meses el estómago muy irritado. En ese tiempo le diagnosticaron gastritis intestinal.

Daniel dice no tener amigos porque lo molestan, no lo juntan, sus compañeros son muy groseros y a veces le dicen expresiones como “niña” o “tú no, porque no sabes jugar”, no les dice nada, solo siente dolor en su estómago cuando lo tratan mal.

Siempre ha sido sobreprotegido por los padres y por la abuela, la madre le elige la ropa, lo baña, lo viste, Daniel quisiera que lo dejaran en paz y no estuvieran haciéndole todo, pero no les dice nada a sus padres para no molestarlos.

Cuento

Había un niño que nadie lo quería porque casi nunca se bañaba, el agua tenía un plan y le dijo a la escalera, y cuando el niño iba subiendo por la escalera se trabó el pie en el escalón y se cayó al agua y lo limpió una yerbita, y cuando llegó a la escuela todos pensaron que era un niño nuevo, se hizo güero y estaba contento porque todos lo querían y jugaban

con él!, antes no lo querían porque decían que era cochino y lo mandaban a la banca de atrás, ahora ya está en la banca de adelante. Fin.

Viñeta 2

Pilar es una niña de 7 años, de estatura baja, parece tener menos edad, es muy delgada, de tez morena clara, ojos pequeños, pestañas tupidas, nariz afilada, boca pequeña. Se presenta a las sesiones con vestidos de flores o pantalones de mezclilla. Es muy seria, casi no habla, se va directamente con las muñecas y las peina.

En la escuela casi no tiene amigos, se burlan de ella, le dicen groserías como “cara de enferma”; cuando comenzó el ciclo escolar según la madre, Pilar comenzó a actuar muy rara, pues comenzó a hablar y a jugar con su hermano (fallecido) como si estuviera vivo, Pilar dice que está con ella y lo ve todo el tiempo en la casa. Hace 6 meses la llevaron con el doctor porque decía no poder respirar bien y para la madre posiblemente sea un soplo al corazón.

La mamá tenía 5 meses de haber perdido a su bebé cuando se embarazó de Pilar, comenta estar usando dispositivo en aquel tiempo, durante el embarazo estaba muy triste, no superaba la pérdida de Damián su hijo, y no quería tener más hijos, continuamente se imaginaba que en cualquier momento Pilar moriría. Ella nace a los 6 meses y medio de embarazo, estuvo en incubadora por varios días, cuando cumple 15 días de nacida le daban cólicos muy fuertes y así duró un año y tres meses. Durante ese tiempo la madre la llevaba al médico dos veces por semana para calmar su dolor, el primer médico la diagnosticó con colitis nerviosa. Al cumplir un año, la madre le dio un pedazo de manzana y casi muere por asfixia, inmediatamente la llevaron al médico y le dijeron que tenía una malformación en el estómago. La madre comenta haberla cuidado día y noche, le parecía que no comía bien y la lleva nuevamente al doctor, éste le dice que no tiene nada, simplemente el estómago perezoso, solo necesitaba masajes y un té natural.

Cuando Pilar cumple 3 años la vuelven a llevar con el médico porque seguía sufriendo de dolores estomacales, el médico le diagnosticó amibas, la madre creía “le estaban tragando los intestinos”, por lo que le

daba demasiados medicamentos. En ese tiempo ingresa a preescolar y la madre notaba que Pilar se ponía muy nerviosa, le sudaban las manos y temblaba, no quería desprenderse de la mamá y le agarraba muy fuerte para que no se fuera.

Ahora en la primaria si sus compañeros le hacen algo, Pilar no se defiende, le dicen groserías y no la juntan “por ser fea y estar enferma”, constantemente falta a clases para ir a las citas médicas. Pilar desde pequeña y hasta la fecha ha dormido con la madre, ésta la baña, la viste y la peina. A ella le gustaría que la juntaran a jugar y tener más amigas para no quedarse sola en la hora de descanso. En su casa es la autoridad, ella manda y dice cómo deben de ser las cosas. El padre de Pilar trabaja fuera de la ciudad, y cuando va a visitar a la familia, Pilar le dice que se tiene que ir de la casa porque estresa a su mamá.

Cuento

Había una vez una princesita que se comió una manzana envenenada porque se la dio una bruja, y la princesa tuvo que ir al doctor a que la revisaran, se sentía muy mal, después el doctor le dio unas inyecciones y le dijo que se tomara unas pastillas, pero la princesa se seguía sintiendo mal, hasta que llegó un príncipe y se la llevó a su castillo y se casaron y ahí se curó y nunca se volvió a enfermar. Fin.

En el caso de Daniel se puede observar la relación establecida entre su madre y él, una relación en donde la madre sabe lo que le sucede, es su traductora; la indiferenciación entre él y su madre no permite a Daniel poder concebir una representación de su imagen corporal sólida, sus padecimientos somáticos como la gastritis son los conectores entre su yo y los otros, los cuidados permanentes y excesivos de la madre, lo invalidan e impiden emerger su propia autonomía e individuación. La proyección sobre los fantasmas que observa en la puerta de su casa, son las maneras de intentar expresar la agresión y el miedo al ser fusionado con su madre. El control excesivo sobre la limpieza de sus intestinos, el control de esfínteres ejercido desde los 8 meses, los lavados, el estreñimiento, la diarrea, y ahora padecimientos gastro intestinales, denotan un significado del lugar específico del cuerpo, así como el control ejer-

cido por la madre, ahora identificado en el cuerpo de Daniel, es un cuerpo sufriente y distorsiona la representación de la imagen corporal. Las palabras comunicadas en su cuento, refieren un niño aceptado porque ya está limpio y es güero (blanco); se vivencia entonces como un niño sucio, “cochino”, a quien le tienen que estar haciendo lavativas e incorporando un sinfín de medicamentos; “lo limpió una yerbita”, denota la escisión entre su cuerpo y su yo, un cuerpo no aceptado, ni reconocido como parte de su continuidad. No logra comunicar su intento por dejar de ser protegido como hijo único, pues teme molestarlos. Ser reconocido como un ser diferente de los otros, implica tomar una decisión propia, es incursionarse como un ser distinto a la madre. En una sesión logró comentar estar fastidiado de sus familiares, pues siempre querían resolverle todo.

En el caso de Pilar, el ver a su hermano y jugar con él, es un intento de experimentar estar diferenciada del otro y de hacerle ver a su madre que ella no es el hermano fallecido. La madre al perder a su hijo envuelve de pulsión de muerte la vida de Pilar; su forma de relacionarse es a través de su soma, padecimientos que la madre anticipa ante una preocupación excesiva hasta el punto de pensar que en cualquier momento Pilar puede morir. Las fallas en el vínculo materno no dejan alcanzar a entrelazar e interpretar los afectos para poder ser expresados por medio de la palabra, su forma de interactuar con el otro es a través de un cuerpo sufriente el cual impide el acceso a su propio psiquismo.

Deviene entonces una representación fallida de la imagen corporal, no se consigue la facultad para relacionarse con los otros de otra manera; es decir, únicamente se relaciona a través de sus padecimientos somáticos y solo así consigue sostener su yo. En el cuento se puede observar la pulsión de muerte investida en Pilar y al mismo tiempo proyecta su agresión hacia la figura de la madre. En su ideal busca un agente rescatador para ser salvada, pareciera ser el padre; sin embargo, no se cumple porque Pilar en su psiquismo no da cabida para acceder y relacionarse con un otro, pues no permite ser rescatada ante la indiferenciación entre su madre y ella.

Conclusiones

El sufrimiento del cuerpo modifica de manera significativa el vínculo materno y su contexto, adquiere un papel decisivo en la historia que se constituye en el infante. Tanto en el caso de Daniel como en el de Pilar, la imagen corporal es representada a partir de sus condiciones somáticas; desde el momento del nacimiento sus vidas han sido expuestas por un cuerpo sufriente, sus afectos no pueden acceder a lo simbólico, hay una gran dificultad para conectar sus padecimientos con el afecto y la palabra. Los cuidados excesivos ejercidos por las madres obstaculizan la diferenciación e individuación de Pilar y Daniel, de esta manera se muestra una representación de la imagen corporal rudimentaria, visualizándose una condición muy escindida y con un ideal diferente a su historia. La historicidad de Pilar y Daniel ha sido constituida a partir de todos los eventos somáticos y la mirada de las madres tiene esa cualidad, un vínculo que solo es reconocido a partir de un cuerpo doliente en donde impera constantemente la pulsión de muerte. El sufrimiento psíquico les es negado, solo son reconocidos y nombrados a partir de sus padecimientos somáticos, esto impide que puedan acceder a lo simbólico, por lo tanto, hay una dificultad en establecer una relación significativa con un otro, de ahí su imposibilidad de jugar con otros en la escuela.

Tal como Fernández (2002) lo afirma, en las manifestaciones de padecimientos somáticos, existe un espacio primario no integrado, proclive a la desintegración; la integración dependerá del reforzamiento del yo de la madre, pero si esta falla, no se le otorgarán los elementos necesarios para elaborar la maduración; es decir, si el desarrollo fracasa, entonces concurrir a una “inseguridad de morar dentro”, morar en el soma. El trastorno psicósomático se da por un yo débil causado por una deficiencia materna dando lugar a escisiones como defensa ante un mundo exterior persecutorio y displacentero. Asimismo, Gómez (2021) admite que las afecciones psicósomáticas deniegan los afectos como una forma de defensa ante las fallas de libidinización de un yo real primitivo, pues no se termina de erogeneizar en su totalidad el cuerpo del infante; por lo tanto, deviene una desconexión afectiva ante la exposición del padecimiento somático, el discurso y su propio cuerpo, tal y como se observa en los casos anteriores.

Hornstein y Aulagnier (1991) consideran que la realidad psíquica se da por el encuentro entre el cuerpo y el mundo exterior el cual es guiado por los primeros objetos de amor, para el niño en un primer momento, le es totalmente desconocido, luego un encuentro entre la psique y el discurso deseante de la figura materna, después un encuentro entre el yo y el transcurso del tiempo. Así, el yo podrá interpretar el escenario histórico del sujeto, dando pauta a preservar el soporte simbólico el cual procede a obtener una representación de la imagen corporal integrada. Por consiguiente, para acceder al psiquismo se requiere de un proceso complejo de elaboración (Martínez *et al.*, 2019) en el que están inmersos mecanismos, modos de funcionar, de representar, de dinamizar y de investir un soma a un cuerpo erógeno, éste buscará un lugar en la relación con el otro para emerger la imagen corporal y logre insertarse en lo simbólico, lo social y lo afectivo. En el consultorio el terapeuta ante estas condiciones se dará a la tarea de trabajar las conexiones existentes entre las representaciones del cuerpo y los afectos, así como darle acceso a construir su historia a partir de un yo con otros elementos apuntalando a la simbolización.

Referencias

- Arcila, A. (2018). *Conceptualización del cuerpo y la imagen desde el psicoanálisis* [Tesis de grado]. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium Facultad de Ciencias Sociales y Políticas, Santiago de Cali. <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1331>
- Aulagnier, P. (1994). *Los dos principios del funcionamiento identificador: permanencia y cambio. En cuerpo, historia, interpretación.* Paidós.
- D. Álvia, R. (1990). *El cuerpo en psicoanálisis. El cuerpo.* Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Díaz, I. (2002). *Técnicas de la entrevista psicodinámica.* Pax.
- Dolto, F. (1988). *La imagen inconsciente del cuerpo.* Paidós.
- Fernández, C. (2001). *El cuerpo en el psicoanálisis: algunos esbozos con miras a una profundización.* Imagen Psicoanalítica. Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica. A.C.
- Fernández, R. (2002). *El psicoanálisis y lo psicosomático.* Síntesis.

- Gómez, D. J. (2021). Estudio exploratorio psicoanalítico de los deseos, las defensas y sus estados en pacientes con afecciones psicosomáticas dermatológicas. *Revista Desvalimiento Social*, 8(1), 1-11. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/6030>
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo. Neurobiología y psicología de la corporalidad*. Paidós.
- Hornstein, L. y Aulagnier, P. (1991). *Cuerpo, historia, interpretación: Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador*. Paidós.
- Martínez, A., Miconi, A., Suzzi, G., y Costantino, M. (2019). Cuerpo y subjetividad: lo intra, lo inter y lo transubjetivo. En, G. Bravetti (Coord.), *Momentos claves del devenir. Movimientos de auto-organización psíquica* (pp. 25-38). Edulp. Editorial de la Universidad de la Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75050>
- Ramos, G. C. (2020). Los alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-5. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Souza, M. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Lugar editorial.
- Taylor, S. J. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós Ibérica.

Capítulo 5

Diabetes mellitus tipo 2: la historia de vida expresada en el cuerpo

Raymundo Ezequiel López Solís

Introducción

La mayoría de las aportaciones de la psicología hacia la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son el resultado del análisis postdiagnóstico, o sea, lo que ha ocurrido con el sujeto, después de saberse enfermo, pero muchas de las manifestaciones que expresa la persona con diabetes al hablar sobre su enfermedad, también las formula fuera de ella, incluso, desde antes de haber sido diagnosticada. Por eso, se entiende que, la cotidianidad (el contexto de la cultura), las relaciones, pero en particular lo que es el cuerpo para sí, son aspectos relevantes en cuanto a esta enfermedad.

Es verdad que la DM2 conduce a la muerte; sin embargo, lo que apresura este proceso es la condición psíquica del sujeto, sus creencias, la significación que se tiene sobre el cuerpo y las relaciones con los otros, en otras palabras, posibles conflictos internos, que se han mantenido en el tiempo.

La DM es una enfermedad metabólica que depende completamente de la insulina; y existen diferentes tipos, tipo 1, tipo 2, etcétera (OMS, 2016). La DM2 es una enfermedad crónica no transmisible de evolución lenta y progresiva, relacionada con la obesidad y antecedentes familiares (Córdova *et al.*, 2008). Es una patología tan cotidiana, que se ha vuel-

to común que al menos un familiar, un conocido o un vecino, presente esta enfermedad. Esto es alarmante, sobre todo por los altos índices de mortalidad y el creciente —casi imparable— aumento de personas diagnosticadas (FID, 2019), así como, lo paradójico que resulta la poca adherencia al tratamiento médico que presentan estos individuos.

Al no adherirse al tratamiento, las personas con DM2 recurrirán a terapias alternativas, tendrán descontrol en su glucosa y, posiblemente, desarrollarán complicaciones, con lo que se puede producir, de no modificar todo lo anterior, la muerte prematura.

En ese sentido, es importante investigar la historia de vida y la subjetividad de estas personas, pues el sistema médico se ha enfocado en la enfermedad orgánica como tal, dirigido a la administración de medicamentos y modificación del estilo de vida (Mayo Clinic, 2021); sin embargo, en el área psicológica, se entiende que la afectación orgánica se relaciona con lo que el cuerpo ha significado para el sujeto, lo que en el caso específico de las personas con DM2, se plantea a partir de la relación con los otros, la melancolía y su implicación con la cultura del grupo o comunidad de la cual es miembro.

Por eso, esta investigación está enfocada en analizar la historia de vida de las personas con esta patología y con ello exponer que el tratamiento de la DM2 debe iniciar desde la subjetividad de la persona. Se entiende entonces, que el papel del psicólogo no solo es coadyuvante, sino que debería estar al nivel del médico, nutriólogo y endocrinólogo.

Metodología

Los objetivos de esta investigación fueron: analizar la historia de vida y curso de la enfermedad, las vivencias en el desarrollo de la misma y la adherencia al tratamiento terapéutico en personas con DM2, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Para cumplir dichos objetivos, este trabajo de investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo. Este, se caracteriza por comprender la realidad desde el punto de vista personal de quienes participan en un estudio. Es así, que el investigador podrá entender e interpretar la realidad del otro; aunque esto no sea una tarea sencilla, pues no puede apar-

tarse por completo de su propia historia, creencias y personalidad, y, por otro lado, de lo complejo de analizar los fenómenos humanos (Castillo y Vásquez, 2003). Muchas veces, parece que lo que importa de la persona con DM2 es su enfermedad, dejando de lado algunas características importantes, a las cuales solo se puede acceder escuchando a los individuos.

A las personas con DM2, se les ha estudiado como a un objeto, y pocas veces se le ha dado valor a la expresión de su malestar psíquico o a su historia de vida que, sin duda, es donde se podría encontrar el porqué de la limitada adherencia a su tratamiento médico. La persona con DM2 tiene un significado de la enfermedad y de la representación de estar enfermo, por ello, se hace énfasis en que, es importante comprender todo lo que rodea a la persona, y no solo a la enfermedad.

En sintonía con lo anterior, se recurrió al método hermenéutico, pues resulta de interés, no solo lo que la persona con DM2 expresa mediante su discurso, sino también, comprender qué hay más allá de la simple descripción de su enfermedad.

El método hermenéutico se considera como el arte de la explicación, la traducción y la interpretación (Gadamer, 2001). En otras palabras, no es explicar lo que la persona dice, sino demostrar por qué lo dice o desde dónde lo dice. Como muy acertadamente menciona Gadamer (2001) “no solo se posee el arte de la interpretación, si no que se sabe justificar teóricamente” (p. 58).

Técnica e instrumento

La técnica usada en esta investigación fue la entrevista no estructurada, audio grabadas bajo consentimiento informado de los participantes. La entrevista abierta tiene como fin específico explorar todas las opciones para extraer la mayor cantidad de información de los entrevistados, así como también indagar áreas de importancia que tal vez no fueron consideradas previamente, lo que permite al entrevistador guiar, modificar y redireccionar la entrevista en mayor medida con base en sus necesidades (SEMAR, 2010).

Procedimiento

Para elegir a los protagonistas de esta investigación, se aplicaron una serie de filtros delimitados por las características propias de la enfermedad. La DM2 tiene una alta tasa de incidencia en adultos, sobre todo en aquellos mayores de 45 años. Las personas que fueron entrevistadas para esta investigación (15 en total) tienen un rango de edad desde los 40 hasta los 68 años. Un dato sobresaliente fue que, a mayor tiempo con la enfermedad, mayor aportación daban las personas sobre características y descripciones de su patología, entonces, se descartó a aquellos que tuvieran menos de cinco años con el padecimiento (pues fluctúan entre la ausencia de síntomas y el poco interés por la patología). Las mujeres, son quienes representan una mayor población con esta enfermedad. Es así que, para efectos de esta investigación, después de filtrar entre 15 entrevistas, sólo quedó una persona con estas tres características: ser mujer, tener más de 5 años con la enfermedad, y ser mayor de 45 años.

A solicitud de la entrevistada se sustituyó su nombre, con el fin de resguardar su identidad y posible estigmatización. Es así como se presenta a Beatriz, la protagonista de esta investigación.

Participante

Beatriz, es una mujer de 45 años, madre soltera de dos hijos (actualmente mayores de edad), fue alcohólica, ha tenido dos intentos de suicidio, no tiene trabajo estable, tiene DM2 desde los 35 años aproximadamente y reside en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Era obesa, actualmente tiene sobrepeso, no realiza ejercicio físico, tiene hipertensión arterial y poca adherencia al tratamiento médico.

Análisis de la información

Para realizar el análisis de la información se recurrió a los siguientes pasos: *a)* Transcripción, *b)* Fragmentación de las transcripciones por citas, *c)* Categorización de las citas, *d)* Agrupación de las categorías, *e)* Elaboración de las metacategorías y *f)* Elaboración de mapas semánticos (Muñoz y Sahagún, 2017).

En resumen, primeramente, se grabaron las entrevistas a través de la aplicación *Grabadora de voz* incluida en el teléfono móvil, posteriormente, se transcribieron cada una de ellas por separado en Word. Luego de la revisión ortográfica y de estructurar el texto, se guardaron en formato PDF. Posterior a lo anterior, se recurrió al programa informático ATLAS.ti; en que, cada entrevista fue seccionada en unidades de análisis o citas. A cada cita se le adjudicó un título general, para que, en el siguiente paso, la categorización fuera más sencilla. Al concluir la fragmentación de las citas, se continuó en el mismo programa, pero en el apartado “Redes” y se agruparon en categorías. Por último, se crearon las metacategorías y se elaboró un mapa semántico que ayudó a darle secuencia lógica al texto y con ello, se obtuvieron los resultados. El mapa semántico, no se incluye en este texto.

Resultados

Beatriz, una persona de la capital chiapaneca, relata cómo es vivir con DM2. En su discurso, que es más que interesante, fluyen situaciones que parecen ajenas a la enfermedad; sin embargo, desde ahí se construye lo que sería esta patología casi parasitaria (por la forma en que absorbe la vida de los implicados). Del análisis de las entrevistas, se puede entrever que, la DM2, es una enfermedad médica que afecta a la persona en diferentes grados; sin embargo, también reluce toda la esfera psicológica, que está presente, incluso desde antes del desarrollo de esta patología, en el sufrimiento, soledad, desconexión del cuerpo, adicciones, e incluso el propio vínculo con la familia.

De las entrevistas realizadas a Beatriz, se elaboró un documento con varios capítulos, pero para cumplir con la extensión de este texto, se sintetizó la información y se extrajeron las citas o viñetas más relevantes. Algunos de los títulos más sobresalientes, son los siguientes: El núcleo familiar y su relación con DM2; alcoholismo y sobre el diagnóstico de la DM2.

El núcleo familiar y su relación con la DM2

La familia, a veces es un lugar confortable, un pilar, es el primer contacto del sujeto, y otras veces, es un abismo, una ausencia, un dolor o una carga. Uno no elige a su familia, dicen por ahí; sin embargo, la familia deja huellas para toda la vida. En la interacción familiar es donde posiblemente se comienza a gestar la patología, a veces, está tan profundamente enraizada, que cuesta darse cuenta de que forma parte de uno mismo, pues se le ha “alimentado” día tras día. El círculo social primario del individuo es responsable directo de la formación en la mayoría de los pensamientos que este tendrá a lo largo de su vida. La apropiación del discurso del otro y el autodiscurso, pueden ser tan perjudiciales como una diabetes descontrolada a largo plazo. Un ejemplo de ello se puede apreciar en el discurso de Beatriz, donde ella recurre, al uso de la “causalidad hereditaria”, el “castigo divino” y a la “resignación”, como justificantes de su enfermedad, concluyendo en que, todo lo que le sucede a ella es porque “así le tocó”. Aquí, Beatriz responde a la pregunta de si se enfermaba frecuentemente.

Cuando era pequeña, no... ¡No! De hecho, la diabetes la tengo porque toda mi familia es diabética: mis tíos, mi mamá, mis primos, todos son diabéticos, no tengo para donde irme, entonces, ¿cómo no iba a padecer esa enfermedad? Si toda mi familia es diabética.

La DM2, parece ser una red, o una telaraña que atrapa a la mayoría de los familiares. Es como si se “transmitiera” (obviamente en sentido figurado, pues la DM2 es una enfermedad no transmisible) de generación en generación; sin embargo, es muy probable que lo que se “transmita” sean los conflictos, las creencias, los discursos, etcétera. En el siguiente ejemplo, Beatriz habla sobre su abuela, de quien expone ciertas características y actitudes, aunque no parece ser consciente de que ella también repite esos comportamientos. Algunas personas adultas de generaciones anteriores (p. ej., los abuelos), posiblemente, no cuidaban su salud o les era totalmente indiferente, porque desconocían sobre la enfermedad y sus síntomas, aunado a ello, la DM2 tiene una

manifestación lenta y similar a la degeneración que produce la edad, no obstante ¿qué es lo que ocurre con Beatriz?, pues ella misma menciona (más adelante) que ahora está muy bien informada sobre la enfermedad, pero parece que no le interesa cuidar su salud.

Y mi abuela también murió de diabetes. Era ¡bien gorda y grandota mi abuela!, pero me acuerdo de ella que siempre se andaba restregando los ojos [referencia a que estaba quedando ciega], y siempre comía de todo, ¡hasta se echaba sus cervecitas!, pero también murió de diabetes. Sus hijos, murieron diabéticos también.

La abuela de la entrevistada se comportaba como si tratara de demostrar que no estaba enferma, que nada malo le pasaba, que era fuerte... y como la manifestación de los daños eran a largo plazo, y muy rara vez inmediatos, no vio relación dañina entre su actitud y comportamiento, con las consecuencias.

Comenta Beatriz, que todo se repite. Tres generaciones de “negación” de la enfermedad, de hacer lo contrario a lo que se pide, e incluso, ya con conocimientos sobre la enfermedad, y experiencia por ver la muerte de sus familiares, aun así, ella sigue el mismo patrón.

Pero creo que todo es un patrón. Lo mismo que hizo su mamá —o sea, mi abuela—, lo mismo hacía ella [o sea, la mamá de Beatriz]. Su mamá nunca se cuidó, ¡comía de todo, tomaba de todo, todo bien azucarado!; e igual mi mamá, el mismo patrón llevó también, o sea, les daban ¡toneladas de medicina!, tenían una farmacia en bolsas de plástico de medicina, pero pues ahí, como que la bolsa se tenía que tomar las pastillas, porque ellas las almacenaban, no se las tomaban, tampoco cuidaban su alimentación, tampoco cuidaban sus niveles de azúcar, ¡inada!, ni se tomaban las muestras de azúcar que se tiene uno que estar tomando constantemente; bueno, no es que no se acordaran, sino también debido a la ignorancia, no se lo hacían.

En el comentario anterior, Beatriz menciona que, debido a la ignorancia o el desconocimiento sobre la enfermedad, sus familiares nunca

se cuidaron; sin embargo, ella dice que ahora tiene mucha información sobre la patología, pero que, a pesar de eso, no le interesa cuidar su salud en lo más mínimo (lo que se mencionaba anteriormente). El problema, al parecer, radica en el cambio de la alimentación, y no tanto en las otras indicaciones médicas.

No, ahora ¿cómo te dijera yo? Ahora tengo mucha información acerca de la diabetes, ahora soy yo la que a veces se quiere hacer “pato”, o quiero omitir algunas indicaciones médicas, sobre todo la alimentación. A veces digo “me voy a comer un pan, no afecta mucho mi salud”, obvio que sí afecta, pero a veces gana la tentación y dice uno: “me voy a comer dos galletitas nada más”, pero la tentación es bastante grande, tiene uno que estar luchando constantemente con eso, de que no debes consumir azúcares, no debes de consumir harinas, no debes de comer sopas, un montón de cosas, hay que estar luchando contra ese deseo. Y llega un momento en el que dices, ya para que le metes tantas cosas al estómago, con que esté lleno, ya no le importa que le meta uno.

Beatriz, en este último fragmento de la entrevista, comenta dos cuestiones interesantes, la primera, es que la forma de entender su enfermedad está construida en un mito. No existen alimentos prohibidos para las personas con esta enfermedad, simplemente tienen que ser conscientes de su alimentación y aprender a comer en porciones. Por otro lado, el conflicto gira en torno a la alimentación, no parece estar relacionado con la nutrición, sino más bien, con la necesidad de reducir la tensión, como ella misma menciona “hay que estar luchando contra ese deseo”.

Alcoholismo

Algunas personas con DM2, tienen o tuvieron un vínculo muy fuerte con el alcoholismo; eso es, en otras palabras, beber en exceso, beber sin límites, una adicción. El por qué las personas son adictas a diferentes sustancias, es tema de otra investigación, pero, el perfil de la persona

con DM2, es similar al de la persona con alcoholismo, ambos no reconocen su enfermedad, tienen poco autocontrol y buscan refugiarse (encapsularse).

Yo padecí alcoholismo. Como veinte años creo que tomé. Es algo que, ¿cómo te dijera?, me duele mucho esa etapa, porque de esa etapa, descuidé muchas cosas, sobre todo a mis hijos, y es lo que tengo muy guardado en mi corazón, ese dolor de descuidar a mis hijos. Pero como siempre he sido madre soltera, pues he tenido que trabajar para poder darles alimento o vestido, calzado, todas las necesidades que tenemos nosotros; entonces, quería hacerme en dos pedazos, cuidar a mis hijos y trabajar, pero pues, las dos cosas no podían hacer al mismo tiempo. Entonces, es una parte que me duele; el alcoholismo me hizo hacer muchas cosas que también me da coraje!, me da tristeza!, no sé, varias cosas, porque, hice ridículos; el alcohol me hacía pelear con las personas, personas más allegadas a las que estimaba, bueno un montón de cosas, pero de enfermedad, no padecí ninguna.

En este extracto de entrevista, se puede destacar la palabra “dolor”, que hace referencia al sufrimiento, Beatriz trata de ofrecer muchas explicaciones a este sentimiento; sin embargo, a lo largo de las entrevistas, el término es recurrente, de hecho, el sufrimiento al que ella hace mención se le puede encontrar, incluso, antes de su alcoholismo, y continúa aun hasta su diabetes. Las situaciones que la llevaron al alcoholismo son muy importantes, porque puede ser que en la actualidad su alcoholismo haya remitido, pero todos aquellos eventos y vivencias que la convocan aún continúan, o sea, la verdadera enfermedad aún está presente. Otro punto importante, es que Beatriz enfermó de DM2 en los últimos años de su alcoholismo. Claro que esto no significa el relevo de una enfermedad por otra, pero sí parece un continuum.

Por otro lado, es curioso, cómo Beatriz siente dolor, coraje, tristeza, así como que también es consciente de que su alcoholismo fue una etapa desagradable en su vida, pero asegura que nunca tuvo alguna enfermedad. Al parecer, la enfermedad, sólo existe para la persona cuando “tiene síntomas físicos”, porque, aunque sientan dolor, coraje y tristeza creen estar bien.

Sobre el diagnóstico de DM2

El diagnóstico de esta enfermedad casi siempre viene acompañado de una historia que involucra un susto, una sobrecarga, una sorpresa desagradable o una situación intolerable. Beatriz, era una persona obesa, a la cual se le había explicado con anterioridad que padecía prediabetes y que debía modificar sus hábitos, pero ignoró el consejo y siguió haciendo lo mismo de siempre; algunos años después, sufrió un asalto, y se asustó mucho, pues el suceso la acercó a la muerte, pero por suerte no pasó a más, todo quedó en un susto, aunque al parecer, ese “susto” la acompañará por siempre. Ella empezó a experimentar sequedad en la boca, nerviosismo y temblores, síntomas normales, pues constituyen la respuesta propia del cuerpo ante una situación de riesgo; sin embargo, el proceso químico que ocurrió dentro de ella fue tal, que se sintió así a lo largo de la tarde y del día siguiente, motivo que la llevó a ir a consulta médica en donde le confirmaron el diagnóstico de DM2.

...Tenía la boca muy reseca y me sentía muy nerviosa, como temblorosa. Así estuve toda la tarde, al otro día me fui mejor al médico para ver qué estaba pasando.

En este caso, podría ser que Beatriz ya tenía DM2, y el acontecimiento fue lo que la acercó al médico quien simplemente le confirmó el diagnóstico, tal vez por eso, sus síntomas los sintió mucho más intensos. Por otro lado, ella dice que después del susto, le dieron un refresco de Coca-Cola para recuperarse, y que este es el motivo por el cual le dio diabetes —el susto y la Coca-Cola—, ignorando completamente que tenía obesidad y prediabetes, pues desde sus creencias “es malo darle Coca-Cola a las personas después de que tienen un susto porque les puede dar diabetes”.

Cuando me asaltaron, creo que se me bajó la presión, así que me dieron de tomar una “Coca”, ¡eso fue!, por eso me dio diabetes. Al día siguiente, en ayunas, me fui a hacer mis estudios del azúcar, y pasé con el médico, me dijo: “tienes tu azúcar alta”. Me recetó unos medi-

camentos, que eran de diabetes, de ahí volví a ir al mes, para que me volvieran a checar y me dijo: “sigue tu azúcar alta, bajó un poquito, pero sigue alta, así que, contrólate porque ya eres diabética”.

De forma global, es interesante, y a la vez complejo, cómo ocurre el desarrollo de la DM2 en el cuerpo de la persona; sin embargo, lo importante, es lo que ocurre después. Es sorprendente el nulo interés o la poca importancia que da la persona al diagnóstico de diabetes. Aquí Beatriz responde lo que sintió cuando le dijeron el diagnóstico:

¡Nada!, porque ya lo esperaba. Sabía que toda mi familia era diabética, así que ya lo esperaba.

Hasta cierto punto, los síntomas de la DM2 no son muy graves al inicio de la enfermedad; sed, frecuencia urinaria, piquetes a lo largo del cuerpo, fatiga, etcétera, no representan un estado de gravedad y de urgencia en esos momentos, lo grave de la DM2 está en su cronicidad y en su degeneración. Cuando las personas con DM2 se enfrentan a su diagnóstico ocurre un peculiar suceso: No hay respuesta emocional, no hay ningún tipo de pensamiento, es como incredulidad, por consiguiente, la persona con DM2 no cambia su forma de vida, no le da importancia, no lo considera necesario, al menos, no al principio.

Sería sencillo justificar que la limitada adherencia que presentan estos pacientes (dicho desde el lugar que les ha otorgado la medicina) se debe a la ignorancia de la enfermedad, o a la ausencia de síntomas. Pero luego de analizar, el largo relato de Beatriz, y la relación que tiene con su enfermedad, se puede concluir que, desde antes del diagnóstico, la persona ya sufría, ya era ajena a autocuidarse, es como si la diabetes fuera una cicatriz, pues, el sufrimiento, se experimenta como una tensión insoportable, y para disminuir esa tensión se recurre a comportamientos autodestructivos que, a la larga, pueden desarrollar diabetes como efecto secundario, al tratar de salvarse de uno mismo, o de la propia historia de vida.

Conclusiones

La DM2 es solo el proceso final, de una serie de acontecimientos a los que se enfrenta la víctima de este desorden metabólico, por ejemplo, la relación con el alcoholismo, el sufrimiento crónico, las ausencias, la tristeza, el miedo, el abandono, la soledad y la violencia, entre otros temas.

Beatriz, presenta ciertos patrones que se han repetido dentro de su familia, tanto discursivos como comportamentales. Así, cuando la enfermedad se instaura en su persona, las afectaciones que produce a corto, mediano y largo plazo, van a depender completamente de lo que la enfermedad significa para ella.

Beatriz ignora —tal vez, inconscientemente— las advertencias médicas, pues sus creencias y mitos, la apropiación del discurso del otro, las experiencias propias, y las posibilidades sociales, dibujan una realidad que imposibilitan “ser el paciente perfecto” (aquel que registra constantemente sus niveles de glucosa, que sigue un plan alimenticio, que se ejercita, que tiene un horario para su medicación). En ese sentido, se puede concluir que la poca adherencia es parte del síntoma.

Una característica importante en Beatriz es la nula respuesta emocional ante el diagnóstico, tiende casi siempre a minimizar la DM2, incluso ignora (tal vez, inconscientemente) algunas de sus manifestaciones, como si la enfermedad estuviera cumpliendo una función. Los síntomas se sienten, o se interpretan, como parte de sí mismo, como algo que ha estado ahí por siempre, como una cicatriz hecha desde la infancia o como un lunar. Y sobre el cuerpo, este no se siente como propio, de hecho, parece que, para Beatriz, quien enfermó fue su cuerpo y no ella. El cuerpo se ve como a otro y funge como receptáculo del conflicto interno, o sea, el sufrimiento se refleja en el cuerpo.

Por último, desde el testimonio de Beatriz, se pueden observar distintas problemáticas que van más allá de lo fisiológico. Por ello, el papel del psicólogo, relacionado con el tratamiento de la DM2, va más allá de enseñarle a la persona enferma habilidades de afrontamiento, etapas del duelo, resiliencia, etcétera, pues, con ello, no se solucionaría el problema, simplemente, se le estaría enseñando a transitar con él. El especialista de la salud psicológica debe interesarse por el discurso de

la persona, ya que, posiblemente, la gestación de la DM2, inició muchísimos años atrás.

Los resultados de este trabajo no pueden, ni deben de ser generalizados. Las descripciones realizadas, son a partir de la biografía de Beatriz, por lo tanto, es una explicación individual; aparte, no se realizaron más entrevistas, ni se revisaron todos los ámbitos de su vida. Esto quiere decir, que lo relatado en este texto, es cómo ella vive su diabetes, y no tanto, como es —o fue— su vida en general.

Referencias

- Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. <https://redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Córdova, J. A., Barriguete, J.A., Lara, A., Barquera, S., Rosas, M., Hernández, M., León, M. E. y Aguilar, C. A. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*, 50(5), 419-427. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a15v50n5.pdf>
- Federación Internacional de Diabetes (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. Recuperado el 21 de febrero de 2021, en: <https://diabetesatlas.org/es/resources/>
- Gadamer, H. G. (2001). *Antología*. Ediciones Sígueme.
- Mayo Clinic. (2021). *Diabetes de tipo 2*. Recuperado el 14 de julio de 2021, en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193?l>
- Muñoz, J. y Sahagún, M. (2017). *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7*. <https://manualatlas.psicologiasocial.eu/atlasti7.html>
- Organización Mundial de la Salud (2016), *Informe Mundial Sobre la Diabetes*. Ginebra, Suiza. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf;jsessionid=6314316B199A8685049C897985C22A71?sequence=1>
- Secretaría de Marina (2010). *Manual para elaborar y evaluar trabajos de investigación*. Armada de México.

Capítulo 6

Violencia contra la mujer, identificación de las consecuencias en su corpografía

Viviana Castellanos-Suárez

Introducción

El proceso civilizatorio sacó a la luz la realidad de la violencia contra la mujer, rechazando los malos tratos al identificar conductas sistemáticas, graves, dolorosas hacia ellas, con la consecuente identificación de este tipo de violencia, reconociéndola normativamente al tener que discriminarla positivamente del resto, lo cual permitió atender un perfil diferenciado, que se refiere a la violencia que se ejerce del hombre hacia la mujer al conformar o habiendo conformado una relación. En ocasiones se confunde el término o se utiliza como similar al de violencia de género; sin embargo, esta última, es más amplia al incluir la gama de violencia que abarca la categoría género, es decir, la violencia contra la mujer se incluye en la violencia de género.

Así el nombre y apellido a este tipo de violencia, fue producto de una lucha incansable primordialmente social y legal, proceso que comenzó con la sanción a los malos tratos y terminó con sentar las bases jurídicas para la prevención, atención, sanción y erradicación de esta (Castellanos-Suárez, 2017). La estructura legal se distingue hacia 1948 con la Declaración Universal de Derechos Humanos y las convenciones que le precedieron, lo cual permitió definirla por diferentes organismos como una de las formas más comunes o modalidades de la violencia contra la

mujer, ejercida en la vida privada por parte de su pareja íntima, en estos casos un hombre (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), de manera textual se expone que “la violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control” (OMS, 2021).

La violencia contra la mujer, es descrita como la violencia contra la mujer por parte de su pareja hombre, en los términos anglosajones, *intimate partner violence* [IPV] (Hattery, 2009), en España, como violencia machista (Rodríguez, 2008), en el caso de México es hasta el 2007 que se conceptualiza dentro de la modalidad de violencia en el ámbito familiar definiéndola como:

Acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato, o mantengan o haya mantenido una relación de hecho (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, 2015, p. 1).

Vale la pena mencionar como un precedente de gran importancia en México que, 14 años antes de que se promulgará la ley anteriormente citada, ya se había considerado la violencia contra la mujer en la Ley Revolucionaria de Mujeres del Ejército Zapatista de Liberación Nacional [EZLN] (1993), que en su punto octavo considera: “Ninguna mujer podrá ser golpeada o maltratada físicamente ni por familiares ni por extraños. Los delitos de intentos de violación o violación serán castigados severamente”.

Sin duda, la violencia deja a su paso heridas, huellas, laceraciones, daños, considerada la mayor causa de muerte de mujeres en Europa, por arriba del cáncer y accidentes de tráfico (Rodríguez, 2008). En México, el incremento de este tipo de violencia durante la pandemia por covid-19 fue del 5.3%, siendo el hogar el segundo lugar más peligroso para las mu-

jeros, luego de los espacios públicos (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2021). La violencia contra la mujer tiene consecuencias severas sobre su integridad corporal y emocional y en este sentido sobre su salud mental y emocional (INEGI, 2018). Estas consecuencias impactan a su integridad personal, la cual está conformada por lo físico y mental quedando inscritas en su corpografía.

En este contexto, para este trabajo se utilizó el modelo metodológico de los mapas corporales como una estrategia para la producción de conocimientos sobre el cuerpo en investigaciones biográficas (Silva *et al.*, 2013; Orozco-Orozco y Soriano, 2018). Además, permite analizar la gramática corporal de un cuerpo que ha sido mancillado, encarnando las huellas de la violencia; así, al reconstruir y evocar estos daños se pretende desanudarlos, liberar al cuerpo. Narrar el daño en el cuerpo permite identificarlo, interpretarlo y reinterpretarlo. El relato de esta corporalidad dañada se obtiene de personas que han padecido el tipo de violencia en cuestión; para la realización del propio mapa corporal se realiza un dibujo en una hoja de papel, el objetivo es la identificación de los daños introyectados en su cuerpo, lo cual le permite ver y recapitular, desde *afuera*, el daño causado al soma y a la psique; es decir, al cuerpo y a la mente al recrear de manera gráfica y en su propia gráfica corporal el daño causado. Al entender su gramática corporal, al visibilizar el daño, le será más sencillo focalizarlo, desterrarlo, desanudarlo del cuerpo y liberar las emociones asociadas propiciando con ello una vida libre de violencia.

El cuerpo grita el dolor vivido, solo que en ocasiones se cubre con ropa, con maquillaje, depresión, estados ansiosos, enfermedades psicósomáticas, ¿por qué no?, con grasa corporal, ya sea en exceso o en decremento, se diluyen los dolores emocionales con pomadas o con sustancias como el alcohol, drogas lícitas e ilícitas, todo aquello que no permite ver ni entrar a esas heridas que dejaron un daño, ya que el cuerpo se adapta a ellas, por lo que se requiere extrema sensibilidad para detectar los daños visibles e invisibles que dejó a su paso la violencia, implica encararlos, ya que el cuerpo no descansa ni vive en paz. Ocultar el cuerpo, no oculta el dolor.

Algunas consideraciones teóricas

Por esa sensibilidad creada vemos con más horror la violencia, somos más proclives a defender los derechos humanos y a condenar los actos violentos. Ojalá que esa conciencia rezagada logre de nuevo imponerse en el mundo y pueda, al fin, construirse una civilización de la paz. (Briceño-León, 2007).

La sensibilidad creada hacia la violencia permite identificar y atender las consecuencias que ha dejado a su paso, mismas que han sido calificadas en términos de mortales inmediatos y potencialmente mortales; los mortales inmediatos se corresponden al suicidio o el homicidio, mientras que los no mortales pero, potencialmente mortales, se fraccionan en consecuencias para la salud física como enfermedades, discapacidades parciales o permanentes y consecuencias para la salud mental y psíquica entre las que se distinguen cuadros de cronicidad en la depresión, ansiedad o severidad en los trastornos, todas estas, secuelas inscritas en el cuerpo (García-Moreno, 2000).

En sí, las repercusiones de la violencia hacia las mujeres son variadas e incluyen desde la lesión de su integridad, pérdida de libertad, de oportunidades y posibilidades, sometimiento y hasta la misma pérdida de la vida. Acorde con Lagarde (2017) se distingue un elemento extra en su finalidad, ya que la violencia de género logra debilitar a las mujeres, menguar su capacidad de respuesta, de defensa y de acción, así la violencia por motivo de género pretende el sometimiento y produce en las mujeres uno de los recursos más importantes del control patriarcal que es el miedo.

Las mujeres quedan en un estado de sumisión, indefensión y daño, el miedo ha hecho su trabajo; de la misma manera, la violencia también ha hecho su trabajo enquistándose en los cuerpos de las personas a través de un exceso de estrés experiencias de maltrato cruel y degradante vivido, configurando un trauma complejo. Shapiro (2013), define el trauma como cualquier experiencia adversa de la vida que ha tenido un efecto negativo, duradero en el sí mismo y en la psique, almacenándose disfuncionalmente en el cerebro, con todas las experiencias adversas que no fueron procesadas adaptativamente (Shapiro, 2001).

Según Dent (2021), el trauma se genera a partir de las experiencias de humillación, abandono o crueldad emocional, agresión física, sucesos de la vida como las pérdidas y eventos estresantes continuos. Describe que en el trauma se tiene la sensación de *tener un pie en el pasado, un pie en el presente*, además de que se afecta al funcionamiento somático, la regulación del sistema nervioso, el compromiso relacional y la integración de la personalidad, con un impacto generalizado en los sistemas que nos ayudan a mantener el equilibrio físico y mental.

En el trauma se alteran los procesos corporales básicos, incluida la regulación del sistema nervioso, la actividad hormonal y el funcionamiento inmune, desestabilizando las funciones psicológicas, incluida la memoria, control de los impulsos y el equilibrio emocional; debido a estas variaciones en la estabilidad, los sistemas nerviosos quedan desregulados. A menudo las personas se sienten incompetentes con sus cuerpos y persisten las señales somáticas de amenaza como la mandíbula tensa, respiración superficial, músculos flácidos o párpados pesados.

El impacto del trauma en el cuerpo no solo es en la piel o en la carne, es en las imágenes, sonidos, olores, en sí, sensaciones corporales intrusivas de que el cuerpo ha sido asaltado. Las personas traumatizadas, según Ogden et al. (2009) viven un ciclo debilitador y reiterado entre la mente y el cuerpo, manteniendo vivo el trauma del pasado, alterando la identidad y perpetuando los trastornos asociados al trauma y reactivación, las reacciones sensorio-motrices como datos respecto de su identidad o de su personalidad, sintiéndose atrapadas y sin la posibilidad de salir adelante.

Este atrapamiento obedece a un sistema defensivo de inmovilización ante un evento amenazante, Porges y Buczynski (2012) mencionan que cuando el cuerpo se inmoviliza, entra en un estado fisiológico que es potencialmente letal para el ser humano, ya que esta no es una respuesta de elección, sino que se trata de reacción de adaptación biológica a la imposibilidad de utilizar los mecanismos de lucha o huida, ya sea para defenderse o para escapar, por lo que cuando el cuerpo está atrapado en el sufrimiento, en el trauma o el dolor, también se atrapa su sistema nervioso y con ello el daño se recrudece.

Al respecto, para Levine y Frederick (1999) los síntomas traumáticos no vienen causados por el propio acontecimiento como detonante, sino que surgen del residuo de energía congelado que no se ha resuelto y no ha sido descargado; este residuo queda atrapado en el sistema nervioso causando estragos tanto en el cuerpo como en el espíritu, agregan que como gran oportunidad, las mismas inmensas energías que crean los síntomas del trauma pueden transformarlo al ser resueltas y encauzadas correctamente, impulsando a nuevas medidas de sanación, autodominio, compasión e incluso sabiduría o aprendizaje a partir del reprocesamiento de lo vivido.

Por ello las víctimas de trauma no pueden recuperarse hasta que vuelven a reprocesar la experiencia, en palabras de Van der Kolk (2020), hasta que se familiarizan y aceptan las sensaciones de su cuerpo, ya que las personas al estar asustadas o con miedo viven en un cuerpo que siempre está en guardia, por ello se debe ser consciente de las sensaciones y del modo en que el cuerpo interactúa con el mundo que lo rodea; afirma que la auto concienciación física es el primer paso para liberarse de la tiranía del pasado, aportando la conciencia al cuerpo así como al pensamiento y a las emociones.

Acorde con Ogden *et al.* (2009) la recuperación de la experiencia traumática, no puede darse solamente por el procesamiento sensorio motriz, requiere la integración de los tres niveles de procesamiento: sensorio motriz, emocional y cognitivo, las intervenciones físicas pueden brindarles a los pacientes los recursos y las habilidades somáticas necesarias para abordar las reacciones corporales perturbadoras; cuando comienzan a concentrar la atención exclusivamente en sensaciones y junto con ello rastrear las reacciones físicas y la activación fisiológica, con frecuencia los pacientes refieren un aumento de la sensación de calma.

En palabras de Dana (2020) se necesitan dos elementos para crear una neurocepción de seguridad: resolver las señales de peligro y brindar señales de seguridad, se refiere a la capacidad de detectar seguridad, amenazas o peligros ya sea en las señales del entorno, las reacciones con otras personas o internamente en las sensaciones viscerales, por lo que al adicionar a la conciencia los daños vividos y tratarlos permite dar

un giro hacia la atención interna de estar a salvo, menciona que aquí es donde puede suceder la regulación, los recursos, la reciprocidad, la reconexión, la reorganización y la reedificación de la persona.

Sin duda el cuerpo lleva la cuenta de los daños, al respecto Dent (2021) menciona que el objetivo es descubrir lo que las personas necesitan para comenzar a rastrear poco a poco las señales de que están abandonando su ventana de tolerancia y cambiar ese proceso; es decir, el trauma ha causado daños que desestabilizan a las personas, para trabajarlo se requiere hacer contacto con el recuerdo doloroso así como con la estabilización, procesamiento del trauma e integración de habilidades y conocimientos recién descubiertos en la vida diaria, este modelo de tres etapas es el estándar de asistencia, en el cual la estabilización implica la construcción de suficientes recursos personales y relacionales como para que el trabajo del trauma sea accesible.

El cuerpo ha quedado dañado por la violencia ejercida, ya que el cuerpo del otro se ha convertido, acorde con Ribera (2006), en el espacio paradigmático para el ejercicio del poder y la ejecución y visión de los estigmas sociales y corporales. Expone que, con frecuencia, nos olvidamos de que el cuerpo es el espacio por excelencia de incorporación social, y al mismo tiempo de exclusión social. De aquí la gran importancia de dar la palabra al cuerpo y descifrar sus mensajes a partir de los mapas y la gramática corporal, ya que las personas que han vivenciado violencia, tienen la oportunidad en el presente de comprender y reprocesar lo vivido y sentirse aliviadas.

Metodología

El presente es una investigación descriptiva y causal que pretende identificar, focalizar, visibilizar y explicar, las consecuencias que la violencia contra la mujer refleja en el cuerpo. Para ello se utilizó el modelo metodológico de los mapas corporales como estrategia para la producción de conocimientos sobre el cuerpo (Silva *et al.*, 2013; Orozco-Orozco y Soriano, 2018) y con ello propiciar el análisis y entendimiento del daño a partir de la gramática corporal introyectada en el cuerpo al identificar sufrimientos, dolores, emociones, áreas dañadas, sensaciones corporales, etcétera.

Técnica

El proceso para obtener el mapa corporal e identificar la gramática de daño corporal, se divide en cuatro fases en una sola sesión de dos horas de duración. En la primera fase se recoge la experiencia en el cuerpo a partir de crear una dimensión gráfica de la autoimagen, la consigna es pedirle a la persona crear un dibujo de su esquema corporal sobre una hoja de papel en blanco proporcionándole para ello un lápiz; en la segunda fase, sobre la imagen obtenida se plasman los daños que se considera fueron causados en el cuerpo, la consigna es pedirle a la participante que remarque en su mapa corporal, zonas, áreas o lugares que considera afectados por la violencia vivida; en la tercera fase, la consigna consiste en pedir a la participante que narre uno a uno los detalles de daño identificados en su mapa corporal; en la cuarta fase, la consigna ocupa pedir a la participante que en cada uno de los lugares marcados, elabore un mensaje encaminado a cambiar la gramática de daño, a partir de completar la frase: “A partir de hoy...”.

Una vez obtenido el mapa corporal y luego de haber concientizado el daño y la importancia de su atención, se le invita a continuar en el análisis de su vivencia de violencia en su proceso terapéutico que previamente cursaba.

Participante

La persona que participa en este estudio es una voluntaria de sexo femenino de 25 años de edad, con estudios de enfermería, quien tuvo vivencias de violencia por parte de quien fue su pareja hombre hace un año. Es referida por personal de un centro de salud de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, que conoce el interés y objetivos de este estudio. Se le invitó a participar en el estudio ante la sintomatología que presenta de dolor generalizado en su cuerpo y falta de energía; en el mismo centro de salud que la refirió se llevó a cabo la intervención de una sesión, en un tiempo dos horas. Luego de explicarle el objetivo del estudio y la posible publicación de este, se obtuvo su consentimiento, con la posibilidad de dejar la intervención en cualquier momento que sintiera incomodidad.

Resultados

De la primera fase se obtiene, la dimensión gráfica de la autoimagen; es decir, el dibujo de su mapa corporal; en la segunda fase y luego de seguir la consigna basada en remarcar en su dibujo de esquema corporal de las zonas que considera dañadas se obtuvo el remarcado de lo que parece un óvalo alrededor de toda la imagen; esto es, remarcó una sola área de daño que abarca todo su cuerpo (figura 1).

En la tercera fase la participante narró los detalles de daño identificados en su esquema corporal mencionando:

La violencia que viví me llegó a someter tanto que ya no sabía yo quien era, ni qué quería, hacia dónde iba, acabó con mi valor como persona, aún me siento atrapada, a como estoy en la esfera que dibujé, en realidad es una burbuja de esas grandes que te hacen en los museos como demostración de cómo funcionan las burbujas, te piden que pases y te muestran cómo la burbuja te cubre toda, no quisiera volver a pasar por lo que viví, siento que pude haber muerto, de hecho como que me paralice de miedo, poco a poco me he ido sintiendo mejor en este año, sobre todo porque sé que él no se me puede acercar, pero lo malo es que a mi hijo sí.

En la cuarta fase la persona elaboró un mensaje de cambio en el daño identificado, estructurando la gramática del daño encaminada al cambio:

A partir de hoy, sé que estaba encerrada en una burbuja, de la cual es muy fácil salirse, solo hay que reventarla, la burbuja no se ve fácilmente por eso uno no se da cuenta, a partir de hoy la voy a romper.

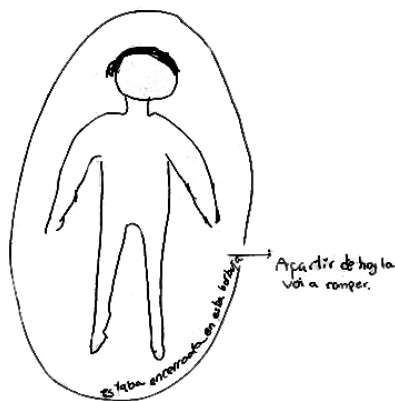


Figura 1. Mapa corporal

Nota: Mapa corporal de una mujer que ha vivido violencia por parte de su pareja cuyos síntomas corporales previos eran dolor generalizado y falta de energía, en él se aprecia que los daños son focalizados en todo el cuerpo, identificando y visibilizando que estaba encerrada en una burbuja que está dispuesta a romper.

Se puede apreciar que el dibujo de imagen corporal es inexpresivo, carece de rostro y de características sexuadas, es una imagen corporal sin identidad, remarca como zona de daño todo el cuerpo, mediante una gran figura que asemeja un óvalo alrededor de su mapa corporal. En la narración del daño menciona que la huella de la violencia acabó con su identidad, esto explica la falta de expresión en su rostro e identidad genérica, la falta de manos indica, entre otros, su falta de posibilidades de relación con los demás, además de su frustración, y en sus pies denota inestabilidad y falta de confianza, parece que está de puntitas o flotando en esta burbuja.

Es decir, la violencia la sucumbió a tal grado que en sus propias palabras y para dar sentido a su gramática corporal menciona: “Ya no sabía yo no quien era, ni qué quería, o hacia dónde iba”. Se aprecia que el cuerpo en su totalidad ha sido mancillado, encarnando las huellas de la violencia, ya que lo identifica en su totalidad como una zona dañada, un cuerpo

encerrado; identifica también en la gramática corporal que el cuerpo está inmóvil por una burbuja, como se aprecia en el siguiente fragmento: “aún me siento atrapada...estoy en la esfera que dibujé, en realidad es una burbuja ...la burbuja te cubre toda, me paralicé de miedo”.

Pese a que la emoción que predomina es el miedo paralizante, la participante en la última fase logra reinterpretar y reapropiarse de sí misma al mencionar en su gramática corporal encaminada al cambio: “solo hay que reventarla...hoy la voy a romper”, decide romper esa burbuja que mantenía inmovilizado su cuerpo, con ello, al dar palabra al cuerpo, se procesó una nueva gramática corporal que favorece la expresión de emociones, dolores, sufrimientos físicos, psicológicos, emocionales, que estaban contenidas y atrapadas junto con su cuerpo, teniendo la oportunidad en el presente de comprender y reprocesar lo vivido en el pasado y sentirse aliviada.

Conclusiones

El mapa corporal permitió apreciar que el cuerpo en su totalidad había quedado en un estado de sumisión, indefensión, miedo y atrapamiento, la violencia estaba enquistada en este, la mantenía cautiva; la experiencia de violencia estaba almacenada y proyectada en el cuerpo de manera disfuncional, lo que le causaba síntomas de dolor generalizado y falta de energía, es decir, los sucesos adversos vividos afectaban al funcionamiento somático. El impacto del trauma se mantenía vivo en el cuerpo, alterando la identidad y perpetuando los dolores generalizados, haciéndola sentirse atrapada sin la posibilidad de salir adelante.

Al propiciar con la participante un diálogo de autoexploración encaminado a la proyección de recuerdos vividos que habían quedado marcados en su memoria corporal, se apreció todo aquel daño que quedó inscrito en su cuerpo y se logró reprocesar la experiencia, aceptando y siendo consciente del modo en que su cuerpo interactúa con el mundo que lo rodea. Se logró la autoconcienciación física que le permitió liberarse de la violencia del pasado, aportando la conciencia al cuerpo, al pensamiento, a las emociones y con ello, la sensación de liberación al encontrar la salida, tan simple como romper una burbuja.

Hablarle al cuerpo permite el cambio en la gramática corporal y la reinterpretación de los daños, favoreciendo con ello la reapropiación del cuerpo a partir de la identificación del malestar introyectado y propiciar un lenguaje de cambio. En el caso de la participante, hablar a su cuerpo y elaborar un mensaje constituye el inicio de cambio la gramática de daño generalizado para promover la autoapropiación de sí misma y de su cuerpo, rompiendo con ello las dinámicas de daño, sometimiento o tensión reflejadas. Reinterpretar sus daños favoreció a desanudar y liberar al cuerpo, sin duda narrar el daño en el cuerpo permite identificar, interpretar y reinterpretar, el relato de esta corporalidad dañada.

Dar la palabra al cuerpo, ponerlo en el centro, permite descifrar sus mensajes a partir de los mapas y la gramática corporal, el cuerpo dañado por la violencia vivida en el pasado, tiene la oportunidad en el presente de comprender y reprocesar lo vivido y sentirse aliviado. Para ello hay mapas que ayudan a encontrar esos cuerpos dañados, escondidos, cubiertos, sometidos y está el poder de la palabra para reelaborar las gramáticas de daño, solo queda hacer conciencia de la transformación de estos actos violentos a partir de la cultura de paz, el camino aún es largo, pero el cuerpo ha quedado libre y ella también.

Referencias

- Briceño-León, R. (2007). *Sociología de la violencia en América Latina* (Vol. 3). FLACSO Ecuador.
- Castellanos-Suárez, V. (2017). *Violencia contra la mujer a la luz de los derechos humanos: resignificación de la vivencia* [Tesis de doctorado no publicada]. División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la UJAT, Tabasco, México. <http://ri.ujat.mx/handle/20.500.12107/3349>
- Dana, D. (2020). *La teoría polivagal en terapia: Cómo unirse al ritmo de la regulación*. Eleftheria.
- Dent, V. (2021). Cuando el cuerpo lleva la cuenta: algunas implicaciones de la teoría y la práctica del trauma para el trabajo psicoanalítico. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 6 (67), 1-19. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn067a13.pdf>

- García-Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud*. OPS. Publicación Ocasional, 6. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/811/9789275327166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hattery, A. (2009). *Intimate partner violence*. Rowman & Littlefield.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI] (2018). *Comunicado de prensa núm. 588/18 22 de noviembre de 2018 página 1/12 comunicación social: "Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)" /datos nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/violencia2018_nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI] (2021). *Comunicado de prensa núm. 689/21 23 de noviembre de 2021 página 1/6 comunicación social estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Elimviolmujer21.pdf
- Lagarde, M. (2017). Identidad de género y derechos humanos la construcción de las humanas. En C. Barros Leal y S. García Muñoz (Coords.), *Gênero, meio ambiente e direitos humanos* (127-163). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora. https://ibdh.org.br/wp-content/uploads/2016/02/44724-G%C3%AAnero-Meio-Ambiente-e-Direitos-Humanos.indd_.pdf
- La Ley Revolucionaria de Mujeres del EZLN. Diciembre del 1993 <https://mujeresylasextaorg.com/ley-revolucionaria-de-mujeres-zapatistas/>
- Levine, P. A. y Frederick, A. (1999). *Curar el trauma*. Urano. <https://jesuitas.lat/uploads/curar-el-trauma/PETER%20LEVINE%20-%202001-CURAR%20EL%20TRAUMA.pdf>
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2015, 17 de diciembre). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf
- Ogden, P., Minton, K. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensorio motriz de psicoterapia*. Desclée de Brouwer.

- Organización Mundial de la Salud (2021, marzo, 8). *Violencia contra la mujer*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Orozco-Orozco, C. y Soriano, A., E. (2018). Estudio de las desigualdades y la violencia contra las mujeres marroquíes: una aproximación desde el modelo metodológico de mapas corporales. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 8(1), 23-48. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/2162/2687>
- Porges, S. y Buczynski, R. (2012). *La teoría polivagal para el tratamiento del trauma. Una sesión de tele seminario*. Facultad de Psicología Universidad Autónoma de México.
- Ribera, J. P. (2006). Corpografías: dar la palabra al cuerpo. *Artnodes: Revista de Arte, Ciencia y Tecnología*, (6), 13-23. [Dialnet-CorpografíasDar-LaPalabraAlCuerpo-2277278%20\(1\).pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2277278&posicion=201)
- Rodríguez, G. S. (2008). Violencia machista y medios de comunicación. El tratamiento informativo de los delitos relacionados con el maltrato a mujeres. *Comunicación y Hombre*, (4), 3-15. https://comunicacionyhombre.com/wp-content/uploads/2017/07/04_i_gabriel-sanchez.pdf
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures* (2nd edn.) Guilford Press
- Shapiro, F. (2013). *Redefiniendo el trauma y sus conexiones ocultas. Momentos curativos en psicoterapia* (Serie Norton sobre neurobiología interpersonal). 89.
- Silva, J., Barrientos, J. y Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. *Alfa*, (37), 163-182. https://www.scielo.cl/pdf/alpha/n37/art_12.pdf
- Van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.

Capítulo 7

Problemas de salud detectados en niños asociados al trastorno ficticio aplicado a otro: revisión sistemática

Katia Alejandra Mancillas Corral
Raquel García Flores

Introducción

El Trastorno facticio aplicado a otro (TFAO, antes trastorno facticio del prójimo), también conocido como síndrome de Münchausen por poder, se caracteriza principalmente por la falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, en otro, asociada a un engaño identificado (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2014).

Este trastorno es de baja frecuencia, pero es considerado como una forma de maltrato infantil que puede ocasionar daños físicos, mentales y en casos extremos, la muerte (García y Castro, 2017, p. 924). Es fundamental hacer hincapié que el diagnóstico se le da al perpetrador que induce los signos o síntomas en otra persona, no a la víctima.

Determinar la frecuencia en la que se presentan los casos de maltrato por TFAO es una tarea difícil para el personal sanitario, ya que, a diferencia de otros trastornos mentales, no existe psicométrica que de un resultado específico. El diagnóstico se basa en la observación clínica, entrevistas psicológicas y comprobación de historiales clínicos, por lo que resulta difícil detectar los posibles casos.

Debido al tiempo que se requiere para llegar al diagnóstico, estimado entre 6 y 15 meses, es complicado establecer su incidencia y su prevalencia. Sin embargo, se estima que 1.000 de los casi 3 millones de casos de abuso infantil denunciados en los Estados Unidos cada año reúnen características asociadas a la victimización de la que son objeto los niños afectados por este trastorno (Bórquez, González y Torres, 2015).

La importancia de realizar el análisis de casos y una revisión sistemática de artículos sobre este trastorno, radica en el derecho a la salud mental y a una vida libre de violencia, no solo de la víctima que se encuentra en una situación vulnerable, sino también del perpetrador, y del sistema de salud que utiliza recursos con coste elevado, que pueden usarse para el tratamiento de la población general. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar la frecuencia de los problemas de salud detectados en niños y adolescentes hijos de adultos con diagnóstico de TFAO a partir de la búsqueda sistemática en tres bases de datos.

Metodología

La búsqueda sistemática se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2022, en las bases de datos PubMed, Elsevier y SciElo; utilizando como filtro de búsqueda reportes de casos y publicaciones en los últimos 10 años. Se utilizó el operador booleano AND para especificar la búsqueda. Los estudios revisados se centraron en participantes menores de edad (infantes, niños, niñas, y adolescentes) y sus cuidadores (madres, padres, u otros familiares), obteniendo un total de 78 casos; 44 menores y 34 adultos. Las combinaciones de términos utilizadas fueron las siguientes:

- Factitious Disorder* AND Imposed on Another* y Munchausen Syndrome* and Proxy* en el campo de título/ abstract para PubMed.
- Factitious Disorder Imposed on Another* y Munchausen Syndrome by Proxy*, en el campo de palabra clave/ título/ área temática para Elsevier.
- Trastorno Facticio* AND Aplicado a Otro* y Síndrome de Munchausen* AND poder* en el campo Todos los índices para SciElo.

Se obtuvieron 91 artículos: 70 en PubMed, 15 en Elsevier, y 6 en SciElo. Se definió como criterio de inclusión aquellos artículos que presentaran reportes de casos donde el trastorno facticio se aplicara específicamente a otro; como criterio de exclusión, aquellos artículos sobre trastorno facticio aplicado a uno mismo, duplicados de otras bases de datos, y que no fueran reportes de caso. Tras el primer cribado, se consideraron aptos 73 artículos. Después, se realizó la lectura de los artículos seleccionados y con ello se eliminaron 18 por poseer información sin reportes de caso, y 11 por duplicidad. Del resto, se excluyeron 15 por presentar reportes de casos donde el trastorno se aplicaba en sí mismo, y 15 por problemas para acceder al contenido del artículo. Finalmente, los 32 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron seleccionados para la revisión sistemática (ver figura 1).

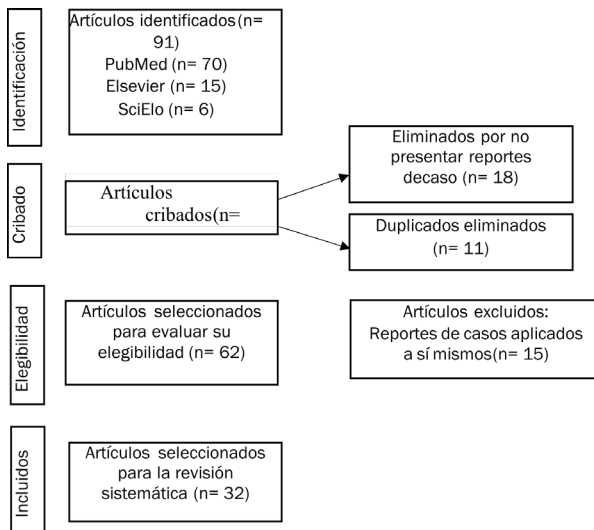


Figura 1. Diagrama de flujo para revisión sistemática según metodología PRISMA
Nota: El diagrama de flujo representa el procedimiento metodológico del estudio.

Resultados

El análisis de los artículos se muestra en orden cronológico a continuación (tabla 1).

Tabla 1

Síntesis de los casos de problemas de salud detectados en niños asociados al TFAO

Autores y año de publicación	Problema de salud detectado en el niño	Problema asociado al TFAO en el cuidador
Gupta <i>et al.</i> , (2021).	Poliuria, polidipsia y nivel de glucosa de 201 mg/dL	Resultados de laboratorio alterados con pluma para mostrar diagnóstico de diabetes mellitus.
Sung <i>et al.</i> , (2021).	Úlceras en la piel con cambios post inflamatorios	Confabulación al permitir tratamientos con riesgos potenciales.
Foto <i>et al.</i> , (2020).	Hematemesis y heces con sangre.	Exageración de síntomas, hostilidad al personal, demanda de la alta voluntaria.
Şahin, <i>et al.</i> , (2020).	Vómito, diarrea y fiebre	Inserción intravenosa de contaminantes fecales, la madre solicitó jeringas y agujas al personal de enfermería.
Fisher (2019).	Supuesta pediculosis	La madre presentaba alucinaciones, admitió el engaño.
Kelley y Curran (2019).	Menorragia	Incongruencia del examen físico con el historial, atención previa con 12 médicos generales y 14 médicos de 10 subespecialidades.
Swonke <i>et al.</i> , (2019).	Sangrado de nariz con destrucción nasal (2)	Historia repetitiva de mejoría de la herida antes de la visita. Notable mejoría de los niños al ser separados de la madre.
Walters <i>et al.</i> , (2019).	Fiebre de origen desconocido	Historias inconsistentes sobre el origen, dadas a médicos y maestros del menor.
Aksoy <i>et al.</i> , (2018).	Daño renal agudo	Células epiteliales en la muestra, la madre admitió que se agregaba orina de la hija a la muestra de sangre.
Chandra <i>et al.</i> , (2018).	Úlceras en la piel y ampollas recurrentes	Olor de aceite en las úlceras, las lesiones nuevas solo aparecían al cuidado del menor con la madre.
Faedda <i>et al.</i> , (2018).	C1: Retraso neuromotor, convulsiones, fractura de dientes	C1: 9° internamiento con historial inconsistente, la madre mostraba preocupación, pero no implicación emocional.
	C2: Dificultad para caminar sin ayuda, uso de silla de ruedas	C2: La madre no muestra preocupación por el aumento de síntomas, los reportes no fueron verificables en la referencia.
Houas <i>et al.</i> , (2018).	Dificultad respiratoria, uñas descoloridas y presión baja (2)	Los rayos X revelaron agujas de trocar en corazón, pulmón y diafragma (1), e hígado (2) insertadas por la madre.
Kuhne <i>et al.</i> , (2018).	Convulsiones, retraso neuromotor, lupus, hematuria, otorrea	Reingreso con sangrado en el oído y excoriaciones en el canal auditivo, muestra positiva para intoxicación con fenitoína.

Autores y año de publicación	Problema de salud detectado en el niño	Problema asociado al TFAO en el cuidador
Maraña <i>et al.</i> , (2018).	Manchas en la piel evanescentes, no pruriginosas	No hay presencia de las manchas en el momento de la consulta, la madre es la única que ha visto cuando salen.
Braham <i>et al.</i> , (2017).	Convulsiones recurrentes sin historial clínico previo	El hermano menor murió 8 días antes, y la hermana del medio murió 12 días antes que el menor, por los mismos síntomas. La madre confesó intoxicación por cloralosa.
Kintz <i>et al.</i> , (2017).	Dificultad para respirar (disnea)	Ingresa frecuente, tercer internamiento en nueve semanas, muestras con tramadol que indican intoxicación.
Nogueira de Almeida <i>et al.</i> , (2017).	Obesidad	En entrevistas separadas, el niño dijo que su mamá le decía que comiera mucho. La madre pidió el alta y nunca volvió.
Ozgun <i>et al.</i> , (2017).	Púrpura	Captada por las cámaras del hospital cerrando la boca y nariz de la niña. Dos hermanos habían muerto previamente.
Wittkowski <i>et al.</i> , (2017).	Fiebre y manchas eritematosas en todo el cuerpo, sospecha de enfermedad autoinflamatoria	La madre confesó falsos reportes, agregar sangre a la orina, manipular termómetros y aplicación de gotas para inducir irritación en piel. Se observa mejoría al separarse.
Akın <i>et al.</i> , (2016).	Convulsiones durante episodios de hipoglucemia	Al aislar a la niña, dijo que a veces la madre le daba medicamentos además de los prescritos por los médicos.
Gomila <i>et al.</i> , (2016).	Síntomas neurológicos, fiebre, infección respiratoria	Reingreso, el análisis mostró intoxicación por alimemazina, que la madre no mencionó tener en casa.
Pavez <i>et al.</i> , (2016).	Otitis media, otorrea, granulomas en los conductos auditivos externos, retraso neuromotor	Se captó a la madre administrando medicamento por vía endovenosa sin indicación médica, al revisarla se encontró una jeringa en su ropa y una aguja bajo la cama del niño.
Bórquez <i>et al.</i> , (2015).	Convulsiones, shock anafiláctico.	El análisis mostró intoxicación por tramadol, el hermano había muerto 4 meses antes por los mismos síntomas.
Gehlawat, <i>et al.</i> , (2015).	Hematemesis	La muestra de sangre no coagulaba y se mostró que contenía saliva mezclada con químicos rojos.
Koetting (2015).	Fiebre, vómito, diarrea, silbido en los pulmones, tos, disnea (2)	Captada forzando a la niña a tomar un líquido y tirar una jeringa, el análisis forense mostró intoxicación por clonidina.
Rabbone, <i>et al.</i> , (2015).	Hipoglucemia, diarrea, fiebre, gastroenteritis, hirsutismo, sepsis	Inconsistencia en los resultados de laboratorio, la hipoglucemia ocurría cuando la madre estaba presente.

Autores y año de publicación	Problema de salud detectado en el niño	Problema asociado al TFAO en el cuidador
Yalındağ-Öztürk <i>et al.</i> , (2015).	Apnea, sangrado en nariz y boca	Inconsistencias en el reporte, al estar bajo cuidado de la madre los síntomas empeoraron, en entrevista psicológica la madre dijo tener alucinaciones.
Charfi <i>et al.</i> , (2012).	Leucemia linfoblástica aguda, astenia, vómito, nivel alto de metotrexatemia	Niveles altos de metotrexatemia persistentes con el tratamiento, adulteración de las muestras. La madre negó su participación en la alteración de la muestra.
Tsai <i>et al.</i> , (2012).	Hematuria, proteinuria, convulsiones, gastritis	El análisis de fluido rojo mostró células blancas que indicaban hematuria fabricada o exagerada a la observación.
Yuan <i>et al.</i> , (2012)	Ampollas, cicatrices en nariz y mejillas, hiperpigmentación postinflamatoria, eritema (2)	Insistencia en realizar más biopsias, actitud indiferente. Al convencerla de ir a consulta psicológica confesó aplicar ácido clorhídrico en la cara de los niños.
Garrote <i>et al.</i> , (2008).	C1: Episodio de evento breve resuelto e inexplicado (BRUE), convulsiones	C1: Evaluaciones con resultados normales, los episodios se producían exclusivamente en presencia de la madre, actitud desafiante y poco colaboradora.
	C2: Bronquiolitis, episodio de apnea, convulsiones	C2: La madre tenía las manos en la cara de la niña al momento de indicar que estaba morada.
Goñi, De la Cerda & Gómez (2008).	C1: Pérdida de consciencia e hipotonía	C1: Intoxicación por alimemazina.
	C2: Crisis de epilepsia e hipotonía.	C2: Invención de crisis epilépticas.
	C3: Hemorragia vaginal y digestiva	C3: Ketchup en el pañal.
	C4: Equimosis	C4: Equimosis (hematomas) realizadas por la madre.
	C5: Síntomas cerebelosos, fiebre	C5: Ingestas medicamentosas.
	C6: Dolor abdominal	C6: Ingesta forzada de cuerpos extraños.

Nota: La tabla muestra los problemas asociados al TFAO en el cuidador, que explican la presencia y la frecuencia de los problemas de salud detectados en los niños. TFAO= Trastorno Facticio Aplicado a Otro. C (1) = Número de caso. (2) = Casos que se presentaron en hermanos

El análisis de los resultados indica que un caso puede presentar síntomas de distintas especialidades como comorbilidad, por ello, los problemas de salud del niño con mayor frecuencia fueron las convulsiones con un 20.45% (Gomila *et al.*, 2016; Braham *et al.*, 2017; Faedda *et al.*, 2018). En los casos con convulsiones se observa que el problema asociado para llegar al diagnóstico varía desde un historial de internamiento recurrente, reportes inconsistentes, mostrar preocupación sin implicación emocional, mejoramiento del niño al ser aislado, historial de muerte de los hermanos, exageración de los síntomas, evaluaciones con resultados normales y episodios solo cuando el cuidador está presente. En la mayoría, la causa del problema fue la intoxicación intencional, siendo más comunes la fenitoína, la cloralosa, la alimemazina, el tramadol y la clonidina.

Esta información amplía el conocimiento previo que se tenía sobre el objeto de estudio del TFAO para la psicología clínica basada en evidencia. Contar con datos del abordaje médico de este tipo de casos repercute directamente en los datos que se obtengan sobre el abordaje psicológico, como las entrevistas presentadas en los artículos.

Conclusiones

A partir de la revisión, se considera que es necesario que el personal sanitario esté capacitado en el tema del Trastorno facticio aplicado a otro, ya que es un problema que requiere una actuación rápida y se puede llegar a perder tiempo valioso para intervenir en las familias que lo presentan. Asimismo, es necesario incrementar la disponibilidad del apoyo psicológico a las familias, ya que muchas de ellas carecen de atención psicológica que podría ayudar a prevenir problemas de salud mental en el contexto familiar.

El TFAO representa una variante de la violencia cometida contra la población infantojuvenil, al incluir factores de maltrato físico y psicológico en sus formas de perpetración intencional, por lo que es importante prestar especial atención a las manifestaciones o comportamientos de los adultos cuyos hijos lleguen al servicio de consulta con los problemas detectados en los resultados de este estudio.

Referencias

- Akın, O., Yeşilkaya, E., Sari, E., Akar, Ç., Başbozkurt, G., Macit, E., Aydın, I., Taşlipinar, A., y Gül, H. (2016). Una rara razón de hiperinsulinismo: el síndrome de Munchausen por poder. *Horm Res Paediatr*, 86(6), 416-419. DOI: 10.1159/000446497
- Aksoy, G., Koyun, M., Çomak, E., Mutlu, C. y Akman, S. (2018). An adolescent presenting with acquired acute renal damage: Answers. *Pediatric Nephrology*. DOI: 10.1007/s00467-017-3879-x
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (5ª ed.). Masson.
- Bórquez, P., González, J., y Torres, E. (2015). Trastorno facticio aplicado a otro: doble caso con un resultado de muerte. *Rev Esp Med Legal*, 42(1), 34-36. DOI: 10.1016/j.reml.2015.06.005
- Braham, M., Jedidi, M., Chkirbene, Y., Hmila, I., Cherif, M., Kamel, M. y Ben, M. (2017). Enfermedad provocada por el cuidador en un niño: informe de un caso de tres hermanos. *International Association of Forensic Nurses*, 13(1). DOI: 10.1097/JFN.0000000000000141
- Chandra, S., Pradhan, S., Mohapatra, D. y Biswa, M. (2018). Síndrome cutáneo de Munchausen por poder: un desafío diagnóstico para el dermatólogo. *Indian Dermatol Online*, 9(6), 435-937. DOI: 10.4103/idoj.IDOJ_28_18
- Charfi, R., Trabelsi, S., Salouage, I., Gaïes, E., Jebabli, N., Lakhal, M. y Klouz, A. (2012). Síndrome de Munchausen por poder revelado por niveles de metotrexato falsamente tóxicos. *Ann Biol Clin.*, 70(2), 221-5. DOI:10.1684/abc.2012.0662
- Faedda, N., Baglioni, V., Natalucci, G., Ardizzone, I., Camuffo, M., Cerutti, R. y Guidetti, V. (2018). No juzgues un libro por su portada: trastorno facticio impuesto a los niños: informe sobre 2 casos. *Frontiers in Pediatrics*, (6), 110. DOI: 10.3389/fped.2018.00110
- Fisher, J. (2019). Emergency department presentation of 'delusional parasitosis by proxy': Delusional parent, injured child. *American Journal of Emergency Medicine*, (37), 1806.e1-1806.e2. DOI: 10.1016/j.ajem.2019.05.058

- Foto, Ö. D., Karakök, B. y Yalçın, S. (2020). Trastorno facticio presentado por hematemesis / Trastorno facticio impuesto a otro (FDIA): reporte de un caso. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(2), 137-42. DOI: 10.5080/u24988
- García, R. y Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: trastornos de somatización y trastorno facticio por otros [Síndrome de Münchausen by proxy]. *Rev. Med. Clin. CONDES*, 28(6), 923-931. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301384>
- Garrote, N., Indart de Arza, J., Puentes, A., Smith, M., Del Bagge, P. y Pérez, M. (2008). Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida. *Arch Argent Pediatr.*, 106(1), 47-53.
- Gehlawat, P., Kumar, V., Singh, P. y Gupta, R. (2015). Síndrome de Munchausen por poder: una cara alarmante del abuso infantil. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 90-2. DOI: 10.4103/0253-7176.150850
- Gomila, I., López-Corominas, V., Pellegrini, M., Quesada, L., Miravet, E. Pichina, S. y Bernardino, B. (2016). Intoxicación por alimemazina como evidencia del síndrome de Munchausen por poder: reporte de un caso pediátrico. *Forensic Sci*, 266, e18-e22. DOI: 10.1016/j.forsciint.2016.08.010
- Goñi, G. T., Martinez, R. Ma. J, De la Cerda, O. F. y Gómez, T. I. (2008). Síndrome de Munchausen por poderes. *An Pediatr (Barc)*, 68(6), 609-11. DOI: 10.1157/13123295
- Gupta, P., Pulikkaparambil, R. y Jain, V. (2021). Fabricated diabetes mellitus: a rare presentation of Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Pediatrics*, 89(1), 88. DOI: 10.1007/s12098-021-03989-x
- Houas, Y., Fitouri, F. y Hamzaoui, M. (2018). Enfermedad fabricada o inducida en gemelos asociada con la inserción de agujas de trocar en sus cuerpos. *Paediatrics and International Child Health*, 39 (3), 227-229. DOI: 10.1080/20469047.2018.1466482
- Kelley, D. y Curran, K. (2019). Medical child abuse: an unusual “source” of vaginal bleeding. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*, 32, 334-336. DOI: 10.1016/j.jpap.2019.03.003

- Kintz, P., Ameline, A. y Raul, J. (2017). Interpretation of tramadol findings in hair. Concentrations after a single exposure and application to a Munchausen's syndrome by proxy case. *Journal of Analytical Toxicology*, 42(3), e35-e37. DOI: 10.1093/jat/bkx101
- Koetting, C. (2015). Caregiver-fabricated illness in a child. *International Association of Forensic Nurses*, 11(2), 114-7. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000066
- Kuhne, A., Pitta, A., Galassi, S., Gonçalves, A., Cardoso, A., Paz, J., Campos, L. y Silva, C. (2018). Munchausen by proxy syndrome mimicking childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 28(2), 249-252. DOI: 10.1177/0961203318821156
- Nogueira-de-Almeida, C., Nogueira de Almeida, C., Inocêncio, P. N., De Souza, F. N. y Aparecido-de-Oliveira, V. (2017). Obesity as a presentation of Munchausen syndrome by proxy. *Journal of Tropical Pediatrics*, 64 (1), 78-81. DOI: 10.1093/tropej/fmx027
- Esra, O. E., Unal, V., Gul, A., Celtek, M., Diken, B. y Balcioğlu, İ. (2017). A serial Munchausen syndrome by proxy. A serial Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal Psychol Med*, 39, 671-674. DOI: 10.4103/0253-7176.217017
- Page, MJ. et al (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), 372- n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
- Pavez, M., Villanueva, M., Middleton, F., Cevo, J. y Papuzinski, C. (2016). Síndrome de Münchausen por poder en otorrinolaringología. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 76, 231-235. <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v76n2/art15.pdf>
- Pellitero, M. A, Alonso, Á. Ma., y González-Carloman, G. L. (2018). Síndrome de Munchausen por poderes: dificultades diagnósticas y terapéuticas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20, e105-e108. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-105.pdf>
- Rabbone, I., Galderisi, A., Tinti, D., Ignaccolo, M., Barbetti, F. y Cerutti, F. (2015). Case report: When an induced illness looks like a rare disease. *Pediatrics*, 136(5), e1361-5. DOI: 10.1542/peds.2014-4165
- Şahin, A., Dalgıç, N., Tekin, A., Kenar, J. y Yükcü, B. (2020). Munchausen by proxy syndrome associated with fecal contamination: A

- case report. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(3), 212-215. DOI: 10.5080/u25018
- Sung, C., Salem, S., Nguyen, E. y Koo, J. (2021). Pediatric factitious disorder perpetuated by others: a dermatologist's duty beyond the skin. *Journal Clin Aesthet Dermatol*, 14(5), 22-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8211330/>
- Swonkea, M., Smith, S., Ohlstein, J., Siddiqui, F., Szeremeta, W. y Pine, H. (2019). Unexplained destructive nasal lesions in half-brothers: A possible case of Munchausen syndrome by proxy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 123, 75-78. DOI: 10.1016/j.ijporl.2019.04.029
- Tsai, H., Yang, L., Chin, T., Chen, P., Yen, H., Liu, C., Wang, H. y Chang, J. (2012). Child abuse in medical setting presenting as gross hematuria: diagnosis by DNA short tandem repeats. *Pediatrics*, 130, e224-e229. DOI: 10.1542/peds.2011-3271
- Walters, I., MacIntosh, R. y Kim, B. (2019). A case report and literature review: Factitious disorder Imposed on another and malingering by proxy. *Paediatrics & Child Health*, 25(6), 345-348. DOI: 10.1093/pch/pxz053
- Wittkowski, H., Hinze, C., Häfner-Harms, S., Oji, V., Masjosthusmann, K., Monninger, M., Grenzebach, U. y Foell, D. (2017). Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflammatory disease: case report and review of the literature. *Pediatric Rheumatology*, 15(1), 19. DOI 10.1186/s12969-017-0152-6
- Yalındağ-Öztürk, N., Erkek, N. y Şirinoğlu, M. (2015). Think again—first do no harm: a case of Munchausen syndrome by proxy: a 50-day-old infant with recurrent apneic episodes. *Pediatr Emer Care*, 31(10), 720-721. DOI: 10.1097/PEC.0000000000000363
- Yuan, C., Liu, H., Fu, X., Yu, Y., Yu, G., Bao, F., Lu, N., Li, J., Liu, J., Tian, H. y Zhang, F. (2012). Munchausen by proxy in a family. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 78(6), 748-750. DOI: 10.4103/0378-6323.102375

Parte 3

Cuerpo y psicoanálisis

Capítulo 8

Juegos, intensidades e imposibilidades en el psicoanálisis

Miguel Jorge Lares

Introducción

Intensidad

El psicoanálisis propone reflexionar sobre la intensidad que atañe a los sujetos. Desde la intensidad actual que las personas experimentan y por la cual suelen llegar a consulta, propone una reflexión sobre experiencias ya vividas. La propuesta del psicoanálisis es entonces, sobre una intensidad actual, volver hacia aquella que no está presente. Resulta peculiar, en ese proceso, descubrir que lo intenso trastoca la temporalidad, haciendo experimentar al sujeto, en tiempo presente, algo que en el pasado lo ha afectado. Es allí donde el análisis hace evidente la connotación traumática de todo padecer subjetivo. Resulta patente que en esa torsión que pone en sincronía la actualidad y lo pretérito, se comprueba una articulación y asimismo una pérdida y un excedente. Algo queda en menos y en más. En esa dehiscencia que se revela entre el menos y el más, en ese lugar que es efecto de una articulación, ahí solemos ubicar el sujeto especificado por el psicoanálisis, que no es otro que el sujeto del inconsciente.

Sobre intensidades que flexionan unas sobre las otras, se narra una anécdota de consultorio. Se recibió en consulta a unos padres, preo-

cupados porque su hijo de 6 años se hacía pipí en la cama. Durante el tratamiento, nos pusimos a jugar al fútbol, juego que desarrollábamos no sin cierto acentuado fervor, en algún momento del partido, me agacho a levantar la pelota con la que estábamos jugando y el niño aprovechando mi postura agachada me pega una formidable patada en el trasero; puntapié tan bien dado que me voltea como si fuera un muñeco, un muñeco revolcado en el piso, de manera bastante ridícula. Intensidad en juego, es parte del título de este texto y podría ser también el nombre de ese juego con el infante en cuestión. Aún en el piso, miré al rostro del pequeño y en ella había una mezcla de asombro y susto en su expresión. Mi gesto, el que él observaba, seguramente también reflejaba absoluta sorpresa.

Pasaron los años, más de 35 y esa patada en el trasero me ha dado mucho de que pensar, no deja de motivar una reflexión y, de hecho, está formando parte de este texto. Un puntapié en el trasero que ha ido atravesando distintas épocas y seguramente seguirá acompañándome y dando qué pensar. Sobre este intenso acontecimiento, pude percatarme que durante el juego con el niño no reflexioné sobre un elemento del juego: la pelota. Así pues, si pudiese resumir este evento ocurrido con el pequeño en una frase, diría que, ese puntapié estaba dedicado al análisis; lo cual indicó: “Ponte a pensar un poquito en qué quiere decir, que objeto y qué personaje (que te atañen) están involucrados en *dale que eras una pelota* y te patean todo el tiempo” (Lares, 2014). Indudablemente, efecto del déficit en mi propia reflexión, el objeto se hizo presente como suele hacerlo, de un modo inesperado e intenso.

De juego

Los niños y las niñas suelen leer con la imagen del cuerpo, para señalar desde ahí lo que a los adultos les importa. A veces lo señalan de un modo muy evidente, apuntando a algo que los mayores no reconocen que les importa, lo cual conlleva a la familia buscar apoyo terapéutico. Buscar ayuda porque el niño/niña muestran con su cuerpo algo que señala un vacío en el saber de los padres. La parentalidad inevitablemente implica tener un conocimiento más o menos permanente respecto de la

propia castración. Es menester que así sea, para que los mayores a cargo sean quienes sostengan lo que atañe a la verdad, la cual invariablemente remite a la sexualidad y a la muerte. Pero, ocurre que en ocasiones esos agujeros hacia los cuales apunta la imagen del cuerpo del hijo tocan una problemática inconsciente, que impide a los padres hacerse cargo de la verdad que el hijo está manifestando. En esas circunstancias, los adultos se ven imposibilitados de ver como un juego eso que la imagen del cuerpo del hijo o la hija está revelando. Es ahí cuando, en el mejor de los casos, los padres consultan al psicoanalista que supone es un sujeto que posee más posibilidades que otros sujetos para metabolizar los objetos que presentan de aquello que el hijo está manifestando; objetos que para los padres no pueden ser metabolizados como *de juego*.

Cuando los padres consultan al analista, se tiene la esperanza de que el juego se restablezca. Es decir, que a partir de ello se realice un restablecimiento en el que se reconstruya la escena lúdica, así como lo que queda fuera de ella, si ello se restablece, queda definido lo que es y de aquello que no es, de modo tal que lo reconstruido hace aparecer al niño que antes no estaba. Al decir “antes” se refiere a ese momento en que, para los papás, lo que el hijo mostraba con la imagen del cuerpo, no era posible interpretarlo como *de juego*. Hay un axioma imprescindible en la práctica clínica que aborda la infancia: el juego precede a la infancia. “El juego es el espejo en el cual un niño o una niña son reconocidos como tales” (Lares, de Gainza, 2022).

En la consulta se dinamiza y es de esperar que el desconcierto, la desesperación, la pérdida de todo sustento en lo que no puede ser puesto *de juego*, ello lo metaboliza el analista. Si en el caso de las consultas por un niño o una niña, el analista se ofrece a metabolizar lo que no es, eso permite que lo que no venía siendo pase al plano de la representación, una vez implicada la representación, es posible verificar tanto un deslizamiento simbólico como la delimitación de la escena lúdica entre lo que ya no es y lo que aún no es. Un ejemplo que se puede exponer es el de los objetos que forman parte del juego, ya no son lo que eran antes del juego, pero aún no son lo que podrían ser. En la actividad lúdica, lo objetual no termina de realizarse, por eso los objetos ponen en juego las ganas de seguir jugando. En esta misma línea, Rilke, citado por

Agamben (1995), define al juguete como aquello que habiendo perdido ya peso entre las *manos del mercader*, aún no se ha transformado entre las *manos del ángel*. Es decir, algo que no tiene un valor de cambio en la economía de mercado, pero que a la vez todavía no ha perdido su condición de visibilidad, de materialidad.

Del mismo modo, los niños y las niñas ya no son lo que eran antes del juego (probablemente y como suele ocurrir, solo objetos de la satisfacción parental) pero aún no son lo que el deseo del jugar motoriza, es decir *grandes*. En ese lugar de falta, entre lo que ya no es y lo que aún no es, el sujeto queda representado y también desaparece. Para explicar un poco más, hay un juego que los adultos suelen realizar con los bebés: es el de aparecer y desaparecer, simulacro de esconder el rostro detrás de una cortina u otro objeto para preguntar ¿dónde está fulanita o menga-nito? Y luego decir ¡acá está! Esta acción produce excitación y algarabía en los bebés, así como el deseo de que eso se repita una y otra vez. Esto puede ilustrar quizás lo que atañe a la representación, algo que escenifica lo que es y no es visible, el sujeto que aparece y desaparece. La pulsación en este sujeto particular que es el de la infancia, que esté o que no esté, es *de juego*. Cuando no es *de juego*, lo que el analista hace es reconocer a veces a costa del mismo analista, de modo tal que el niño en cuestión no sea una pelota que esté peloteada de aquí para allá, sino que se esté jugando allí a *algo que está peloteado*. Podrá ser el analista quien esté *peloteado* y de algún modo es menester que así sea. Si de repente le tocará al analista algo que no va, este verá cómo se las arregla para que no salga de la dimensión *de juego*.

La escucha, la significación y los significantes

En la escucha que el psicoanálisis propone, cuando el adulto o la niñez toma la palabra muestra algo con la imagen del cuerpo, lo primero que se presenta son las significaciones. Significaciones que cautivan, atraviesan, impregnan de tal modo que el analista debe aplicar un gran esfuerzo para después desprenderse de las significaciones y aislar los significantes. Las solicitudes de supervisión habitualmente apuntan a que el supervisor venga a recordarle al analista que debe salir de la

sugestión que el discurso del paciente provoca con el esplendor de las significaciones. Este esplendor está asociado al orden de la imagen y la cautivación que ella produce. No se debe subestimar la capacidad hipnótica que los pacientes despliegan sobre el analista; salir del estado hipnótico del sentido implica aislar los significantes para apuntar el punto analítico hacia las articulaciones entre los significantes.

La articulación, que es un espacio vacío, ubica a la pulsación en la que el sujeto queda a la vez representado y borrado. Interpretar a las articulaciones entre significantes pone en juego otra lógica que no es la del sentido. Esta interpretación pone de relieve, por ejemplo, a la homofonía, lo cual no tiene nada que ver con el sentido. Fukelman (2011) hace mención de una paciente que solía decir: *Yo nunca creí que los Reyes Magos no fueran los padres*. Esa frase, la vinculaba, de modo general, a aspectos de la sexualidad infantil, la cual suele situar a un *querer ver* y descubrir que los reyes magos son los padres. La expresión que Fukelman había escuchado de su paciente, es una exploración sexual infantil aparentemente en falta, pero, por otro lado, no dejaba de haber marcas de esa falta. Otro caso, mencionaba que cercano al fin de año solía hacerse un aborto y relata haberse hecho más de diez abortos. Así en otro momento esta mujer había aludido a situaciones en las que parecía transmitir haber estado a punto de ver algo que se vinculaba con el interior del cuerpo. En esas ocasiones, la paciente había estado a punto de desvanecerse; desvanecimiento que Fukelman lo interpretaba como deshacerse en una caída libre hacia un agujero. Un desplome subjetivo que el analista relacionaba con una caída del sistema de representaciones, en tanto lo que se perdía era algo que sostenía a ese sistema.

Desde la perspectiva freudiana, sostiene que el sistema de representaciones es la represión primaria, que impide el acceso a lo consciente de la representación de la pulsión. La hipótesis de Fukelman era que en esta paciente el pasaje de los signos de percepción a un sistema de escritura y su recepción nominativa había quedado rubricado por ciertas dificultades. Esas complicaciones según el analista habían quedado organizadas alrededor de tres consonantes: *b, r y n*, que, pronunciadas en ese orden, presentaban cierto valor de onomatopeya. Luego de un tiempo, la paciente interrumpe el tratamiento y Fukelman se pregunta por

qué, ese proceso analítico no había podido continuar. La conclusión a la que llega el analista era que la onomatopeya de *b, r, n*, reproducía el sonido de un motor, como esa algarabía que hace un niño cuando está jugando con sus carritos de juguete. Fukelman pensaba que el interés que tenían los cochecitos para él mismo cuando era niño le habían impedido escuchar las letras como onomatopeya. El analista registra las letras, pero no el sonido onomatopéyico de esas letras y eso propició que el tratamiento no pudiera continuar. Nótese que se alude a la falta de una intervención que apunta al sonido y no al sentido. Ello se corrobora en ocasiones, en cómo la interpretación puede limitarse a hacer resonar un sonido, sin más; o la interpretación puede poner de manifiesto una operación de escritura por medio del equívoco. Ese equívoco que se dice parecido y se escribe de otro modo.

Retomo al grupo Les Luthiers¹, como ejemplo, que no es de consultorio; el discurso suele ser ingenioso al titular los afiches de sus actuaciones, porque juegan con el equívoco que se genera entre el cómo se escucha y cómo se escriben ciertas palabras. Así pues, algunas de sus presentaciones se llaman “Las obras de ayer”, “Unen canto con humor” y “Todo porque rías” al momento de leerse o escucharse puede transformarse en “Las sobras de ayer”, “Un encanto con humor” y “Todo porquerías”. En este plano del equívoco suele operar la comedia, pero también la interpretación analítica.

Para que sea posible, es menester situarse en una escucha que supere la tentación de la significación que cautiva. Ir hacia lo que opera en otro nivel requiere una disciplina que se adquiere y que eventualmente se supervisa.

El psicoanálisis y lo que no anda

A propósito de aquello que al analista le toca metabolizar, corresponde recordar que si gobernar, educar o hacer ciencia son profesiones imposibles, analizar lo es más porque quien analiza se ocupa especialmente

¹ Grupo argentino humorístico-musical, muy popular en su país Argentina y en otros lugares de Hispanoamérica

de lo que no anda. El análisis se ocupa exclusivamente de eso, de modo que, contrariamente a lo que se cree, quienes se dedican al psicoanálisis se enfrentan mucho más a lo real que los científicos, porque los analistas sólo se ocupan de lo que no funciona en la vida de las personas

A propósito de ese discurso de la ciencia, resulta muy interesante lo que comenta Lacan (1975), en una conferencia de prensa que brindó en Roma, advierte que los biólogos, los físicos y los químicos recientemente estaban comenzando a preguntarse si sus investigaciones no se encaminaban a destruir el universo que conocemos. ¿Y si las bacterias tan amorosamente criadas en los laboratorios se transmutan en enemigos mortales? ¿Y si el mundo viviente fuera barrido por una horda de esas bacterias? Lacan realizó estas interrogantes de un modo retórico. Hoy a la luz de los acontecimientos, cuán premonitoria resultó esa advertencia lacaniana.

El psicoanálisis se ocupa de lo que no anda, de lo que no funciona en la vida de los individuos. Los analistas, en su práctica, llegan a advertir que lo que hace de obstáculo a la vida, está sobre todo en las personas mismas. Por otra parte, el proceso de un análisis deja en evidencia una paradoja: lo que está trastornado, alterado y hace obstáculo a la vida de las personas resulta ser también aquello que es evidencia de vida.

Lo que no anda, lo que vuelve siempre al mismo lugar, tiene esa presentación que se hace patente en el consultorio, como si se tratara de un inextinguible retorno de lo mismo, que confronta al sujeto con lo imposible. Pero, es interesante señalar que, respecto a la imposibilidad, el psicoanálisis propone algo distinto a lo que proponen los científicos, este último proponen que no hay nada de imposible en lo real. El modelo psicoanalítico propone que lo real y lo imposible son antitéticos y por tanto no pueden estar juntos. El análisis, en una adecuada orientación, empuja al sujeto hacia el imposible, le sugiere considerar al mundo como verdaderamente es, imaginario y sin ningún sentido. Frecuentemente, escuchamos decir que hay que darles un sentido a los pensamientos, las aspiraciones, deseos, al sexo, a la vida. Pero no hace falta las ofertas para proporcionar un sentido. Pero, hay algo sobre lo cual el psicoanálisis ha puesto blanco sobre negro y es que, de la vida, no sabemos nada.

Justamente esa vida sobre la cual los científicos no dejan de explicar con argumentos que no dejan de generar efectos de exclusión. ¿Qué resulta de esto? que la ciencia corra el riesgo de parecer cada vez más a una religión oscura, oscurantista, dictatorial que obliga a las personas a convivir con sucesos que les resultan ajenas, extrañas, que empujan a una desenfrenada búsqueda del sentido. El discurso psicoanalítico también genera efectos de exclusión, pero también posibilita volver una y otra vez hacia lo que va quedando excluido. A diferencia del discurso que gobierna, educa o hace ciencia, el psicoanálisis permite poner en cuestión incluso aquello que determina su propio discurso. El discurso analítico permite percibir que por estar estructuralmente impedidos para cuestionar los factores que condicionan su práctica, quienes educan, gobiernan o hacen ciencia, no tienen la menor idea de lo que están haciendo.

La imposibilidad y el proceso analítico

Si el psicoanálisis puede cuestionar aquello que condiciona su discurso es porque admite que en el decir o en el jugar, siempre hay un no-todo que opera, un no-todo que alude a “un querer decir” o a un “querer jugar”. Un querer decir o un jugar que no llegan a realizarse, que quedan en potencial y que atañen a la voz y a la mirada. El psicoanálisis admite y acoge esa imposibilidad que se manifiesta en el decir o en el jugar, porque al admitirlo y acogerlo, aquello que “no anda” queda tocado.

Quienes se dedican al psicoanálisis, afrontan permanentemente la imposibilidad en su tarea de no impedir que las cosas toquen ese límite allende al sinsentido. Si hay un modelo para el analista, no es el del ideal sino más bien el que representa la caída, el desperdicio, el desecho, el residuo. No se trata de cualquier resto por supuesto, porque atañe a ese resto que forma parte de la operatoria de constitución de los sujetos. En este sentido, el discurso analítico como lazo social determinado por la práctica de un análisis, merece que se lo sitúe a la altura de los más fundamentales entre los lazos contemporáneos.

El discurso analítico, a pesar de todo, subsiste. Aun cuando los psicoanalistas no comprendan del todo de qué modo funciona, es impor-

tante que el dispositivo del análisis permanezca, esto es lo que Freud esperaba que sucediera. Los psicoanalistas, con dificultad han comprendido el funcionamiento de ello, pero al estar el dispositivo presente, lo hacen funcionar. Los analistas ofrecen ocupar esa función que el dispositivo reclama, en su labor se encuentran no solo con individuos o personas, sino con lo que el psicoanálisis denomina sujeto; sujeto del inconsciente.

Se puede considerar a esta disciplina como difícil en el relevamiento de las cuestiones de estructura que atañen a la constitución de tal sujeto. ¿Es posible para los psicoanalistas atender a quienes vienen a consultarlos, sin fatigar esa disciplina del estudio de la estructura y aun así constatar efectos? Por supuesto, pero en tanto no haya una reflexión sobre la práctica analítica, resulta evidente cómo la experiencia del análisis queda notablemente empobrecida. Dar cuenta de esa práctica implica un relevamiento permanente de las cuestiones estructurales en su juntura con los casos, es decir, algo que de un modo u otro se orienta hacia lo imposible.

La presencia del analista

Ante una necesidad inesperada y por razones de la pandemia por Covid-19, hubo la urgencia de brindar consulta analítica a través de medios no presenciales. Esta contingencia llevó a reflexionar sobre la presencia del analista en durante la sesión. Así como en el juego infantil, la entrada en análisis del sujeto se sitúa entre lo que ya no es y lo que aún no es. Cuando toma la palabra, el sujeto ya no es lo que le está pasando y lo condujo a análisis, sino lo que relata sobre lo que le sucede; porque cuando habla pone en juego un saber no realizado. Entre lo que ya no es y lo que aún no es, la entrada en análisis acentúa la función del presente.

Tradicionalmente, la atención analítica ha sido en modo presencial: el sujeto de manera voluntaria hace él mismo su presentación ante el analista. Quizás deberíamos preguntarnos si la intensidad, lo irreducible y lo que queda perdido en presencia, es de la misma estofa que presentarse en la virtualidad, en la llamada remota. El analista, ante la presencia del cuerpo, encarna lo no simbolizable: hay una parte simbo-

lizada, pero hay otra que no está y la evidencia de lo que no está simbolizado es la presencia del analista. El cuerpo del analista representa la parte no simbolizable, lo no simbolizable, sin duda atañe a la vida y a la finitud, o sea, las dimensiones de la sexualidad y de la muerte. La pregunta planteada es, si la sexualidad y la muerte, producen la misma tensión, si juegan del mismo modo, a través de lo virtual o de manera presencial.

No se niegan los efectos que, a través de la virtualidad, se ha podido constatar en el dispositivo analítico. Aún sin la presencia en el mismo espacio, se han obtenido resultados interesantes que dan cuenta de la dedicada escucha por parte de los analistas, así como en la puesta en juego de su propio saber en la falta.

Conclusiones

Desde el origen del psicoanálisis, se ha presentado un problema que ha atravesado todas las épocas, preocupación que Freud no le fue posible resolver y que, a lo largo del tiempo los psicoanalistas tampoco han sabido solucionar. Se refiere a la formación de quien decide dedicarse al psicoanálisis, así como a la forma de transmisión más adecuado para el psicoanálisis. Aún inconcluso el problema, en la obra de Freud, se encuentran indicaciones claras sobre el camino para quien decida dedicarse a la práctica del psicoanálisis: el análisis personal, el análisis de textos y el análisis de casos. Tres ejes que representan los requerimientos mínimos para quien ofrece a metabolizar las intensidades que se ponen en juego en cada sesión analítica. El analista se ofrece como objeto y en falta; escucha de un modo que posibilita lectura e inscripción y permite la puesta en juego de una ética que es la del inconsciente. El inconsciente es fundamentalmente lo no realizado que quiere realizarse, de ahí esta inversión radical a la que procede, en consonancia con el procedimiento del psicoanalista.

El analista orienta hacia un saber irrealizado. Por eso el psicoanálisis, contrariamente a lo que se cree, propone un camino no tanto al pasado, sino más bien al porvenir ¿Para qué sirve un psicoanálisis? De Gainza, (2011) menciona al iniciar un análisis, por el sólo hecho de to-

mar la palabra en ese especial dispositivo, pone en juego una pérdida y un excedente, ello posibilita un movimiento a un sufrimiento. Quizás no pueda decirse que el psicoanálisis sirva para aliviar un sufrimiento, pero sí, para situarse de otro modo respecto de eso que hace sufrir, para que se sobrelleve de otra manera, para tomar nota de que allí, donde se sufre, sucede algo más.

Referencias

- Agamben, G. (1995). *Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*. Pre-Textos.
- De Gainza, P. y Lares, M. (2011). *Conversaciones con Jorge Fukelman. Psicoanálisis, juego e infancia*. Lumen.
- Fukelman, J. (2011). Sin nombre. *Conjetural Revista de Psicoanálisis*, 54, 15-23. <https://www.conjetural.com.ar/revistas/54.pdf>
- Lacan, J. (1975): Lettres de l'École freudienne: Conférence de presse au Centre culturel français, Rome, le 29 octobre 1974. *Parue dans les*, 16, 6-26. <https://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/29-10-74-Rome-1.pdf>
- Lares, M. y De Gainza, P. (2022). *Dedicado al psicoanálisis. Lo inédito de Jorge Fukelman*. Piedra Labrada.

Capítulo 9

El cuerpo: una construcción humana

Mariana González Cadahía

Organismo se diferencia de cuerpo

Un recorrido por los inicios del psicoanálisis nos permite ubicar la importancia de la temática del cuerpo. Si desde la medicina el objeto de estudio es el cuerpo biológico, desde el psicoanálisis el cuerpo está atravesado por aspectos que no guardan relación con la naturaleza: el lenguaje y la sexualidad. El cuerpo es un cuerpo erógeno, no pudiendo el organismo ser equiparado al cuerpo.

Sabemos que el psicoanálisis debe su surgimiento a las consultas de las pacientes con cuadros de histeria de conversión que Freud recibía en consulta y donde quedaba de manifiesto que la sintomatología que presentaban no encontraba su fundamento desde la medicina.

En uno de sus primeros textos, *Estudio comparativo de las parálisis motoras orgánicas e histéricas*, Freud (1893), ubica un cuerpo diferente al de la lesión somática, al afirmar: “La histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella” (p. 206). Puede pensarse así, la existencia de otro cuerpo distinto al propuesto por la medicina, ya que este no solo se vincula a lo somático para definir las manifestaciones histéricas. Ello responde a otro precepto en el que se encuentra adherido lo orgánico. Encuentra con un cuerpo que habla sin saber lo que dice. Introduce así una división entre el hombre y el animal a fin de ubicar las relaciones

entre lo somático y lo psíquico, siendo la acción de lo psíquico sobre lo somático la que viene a interrumpir a la biología, siendo lo psíquico lo específicamente humano.

De este modo, la experiencia psicoanalítica, nacida del encuentro de Freud con sus pacientes histéricas, en tanto padecimientos físicos sin causa orgánica determinada, impone considerar al cuerpo no como algo dado biológicamente, sino como el efecto del lenguaje sobre lo viviente.

Freud descubrió el importante papel de la palabra y su relación con los síntomas físicos, tales como parálisis faciales, motoras y cegueras, conversiones que le indicaban la interdependencia de la psique con el soma. De este modo ubica la importancia de la palabra en el tratamiento.

Como plantea Freud (1890):

Podrá creerse entonces, que por tal se entiende tratamiento de los fenómenos patológicos de la vida anímica. Pero no es este el significado de la expresión. Tratamiento psíquico quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma –ya sea de perturbaciones anímicas y corporales– como un recurso que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. (p. 115).

Da lugar así a la palabra del paciente al proponer una nueva causalidad. No obstante, se presenta una dificultad al establecer los nexos entre las representaciones, afectando la accesibilidad, de ahí que surgen los síntomas como un modo de referencia simbólica. Freud (1893) expone: “Existe, por así decir, un propósito de expresar el estado psíquico mediante uno corporal, para lo cual el uso lingüístico ofrece los puentes” (p. 35).

Así, nos encontramos con un cuerpo formado por representaciones que resultan inconciliables respecto de las que resultan aceptadas en la conciencia, en el yo. En ese momento Freud no tenía aún conceptualizada la noción de inconsciente, hablaba del yo y de un segundo grupo psíquico. Por lo tanto, si la representación resultaba irreconciliable para el yo, se defiende de ella dirigiendo su monto de afecto a otra representación ligada al cuerpo.

Entonces, si hay una red de representaciones que hace cuerpo; hay un cuerpo de representaciones conectadas entre sí. (Ziella, 2020), menciona que el cuerpo representado, por más que incluya la idea y la ilusión de una unidad Yoica, narcisista; es un cuerpo donde cada representación es fragmentaria, parcial y móvil, teniendo la posibilidad de recombinarse y dar lugar a nuevas configuraciones, indicando así una temporalidad que no es lineal, sino que está regida por la posibilidad de resignificación.

Pasemos al segundo momento. La inflexión entre el primer momento y este segundo lo da la primera gran formalización a la que arriba Freud en su trabajo sobre: *Tres ensayos de teoría sexual* (1905). Freud establece es que la sexualidad nace apuntalada en los bordes exteriores del cuerpo que cumplieron una función biológica y que la determinación de las zonas erógenas depende del apuntalamiento. El cuerpo se pierde al surgir una parte erógena, a través de la simbolización (Tapan, 2010).

El cuerpo libidinizado por otro auxiliar es de quien además dependerá el sujeto humano para su posibilidad de subsistencia; dado que surge como otra característica diferencial y fundamental del desvalimiento originario del ser humano, de ahí la necesidad de la presencia de un otro auxiliar. Su intervención constituye en una doble faz: cuerpo y psiquismo. Este otro auxiliar freudiano será nombrado como Otro Primordial por Lacan. Encontramos así una línea de continuidad entre constitución psíquica y armado del cuerpo.

El psiquismo arma cuerpo, el cuerpo arma psiquismo

La prematurez humana, como condición de partida, arroja a un comienzo que sólo podrá inscribirse como tal, bajo el signo y la marca de otro humano atravesado por la complejidad del universo simbólico. En esas condiciones de inicio, la vida biológica se transforma en humana en el vínculo con el Otro y los otros.

El niño nace con ritmos biológicos, pero es a partir del entrecruzamiento simbólico que lo antecede y vínculo con un Otro que adquirirá ritmos psíquicos. Es de utilidad para este análisis incluir las conceptualizaciones de autores contemporáneos respecto al niño por venir, anticipado, ima-

ginarizado, para pensar el entrecruzamiento de esta anticipación con las posibilidades tanto del Otro al posicionarse como auxiliar como del lugar al que el niño es esperado, ampliando y modificando los posibles destinos y significados de lo señalado por Freud respecto a *his majesty the baby*

En su obra *Introducción al Narcisismo*, Freud (1914) expone:

Enfermedad muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación. His Majesty the Baby como una vez nos creímos. Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres (p. 88)

Tomando en cuenta lecturas de autores contemporáneos respecto a la anticipación simbólica mencionada, no implica solamente un lugar de ideal que se anticipa, sino poner en consideración el lugar al que adviene el niño. Estableciendo un breve recorrido cronológico, Rodolfo (1988), propone el concepto de mito familiar y la pregunta por: ¿A dónde adviene el niño? No en tanto novela familiar freudiana sino mito portador de significantes que preceden e identifican al niño. El deseo de los padres en relación con el niño, el para qué un niño es deseado, en qué lugar identificatorio o mito familiar es puesto serán claves para pensar su constitución psíquica y su eventual problemática. Estos mitos familiares o lugares identificatorios pueden estar signados por significantes provenientes de eros o de tánatos.

El sujeto advendrá en lo que es, en función de lo esperado; lo que se espera que sea (Zardel, 2016). Si el nuevo ser llega a un espacio donde es esperado, amado y ubicado por sus padres como eslabón en la cadena de las generaciones, se irá constituyendo un núcleo libidinal de placer que le permitirá ir superando el desvalimiento y las frustraciones que el mundo exterior impone.

Esteban Levin (2002) plantea que el nacimiento del hijo reenvía a los padres a su propia historia, diferenciando la posición simbólica de la herencia genética. Será la herencia simbólica que se efectiviza por intermedio del Otro la que otorgará un lugar.

Paolicchi (2017) retoma de Lebovici los procesos de representación de los padres ante el advenimiento del niño, fantasmático (fantasías de los padres presentes desde su propia infancia), imaginario (fantasías como sueño diurno, ante el advenimiento del niño) y real (el que llega a los brazos de los padres y con el que tienen interacción que estará condicionadas por las representaciones instaladas).

La relación parento filial supone, pues un escenario. En él se desplegarán la participación real de los adultos cuidadores sus comportamientos como así también los fantasmas inconscientes provenientes de su núcleo infantil, ya que se trata de sujetos que tienen una historia, como también una prehistoria (Paolicchi, 2017, p. 61).

Por otra parte, Miguel Lares (2019) agrega la importancia de la voz y la mirada del Otro formando parte de este proceso constitutivo, donde por su intermedio se establece la posibilidad de las operatorias de función de sostén y corte; así lo expresa:

En lo que respecta al alojamiento del bebé, las caricias, los abrazos, arrullos y arropes dan testimonio de la función de una voz que en una rítmica vaciada de sonoridad, hace aparecer la imagen del cuerpo perinatal. La voz es la que, operando un corte y un anudamiento, da visibilidad a lo que conocemos como cuerpo. (p. 49)

Retomando los planteos de Freud, al considerar la constitución del aparato psíquico y el lugar del otro como auxiliar, en el *Proyecto de psicología para neurólogos* (1895) denomina la experiencia de satisfacción, como la experiencia que construye para dar cuenta del surgimiento del deseo, justamente a partir de una pérdida.

Así, al describir la conformación del psiquismo temprano dirá que el recién nacido es puro cuerpo con la transmisión filogenética y las exigencias pulsionales (estímulos internos) encontrándose en un mundo con grandes cantidades de estímulo. El asistente u otro de los cuidados ajenos, será el encargado de realizar la acción específica que permita

apaciguar el estímulo endógeno, realizando un proceso que, en su conjunto, constituirá la vivencia de satisfacción.

Por otro lado, como menciona Freud (1950):

Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, éste es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. (p. 362)

Freud postula que esta experiencia deja en el aparato psíquico del ser humano una traza, una huella mnémica imperecedera de la realización alucinatoria de deseo, ya que el bebé, al nacer por su condición de prematuración requiere de la existencia de un otro, quien ha de generar las condiciones mínimas para garantizar su existencia: alimentación, cuidados, signos perceptivos, restos de caricias, primeras inscripciones que van a enlazarse por simultaneidad y por contigüidad a fin que las inscripciones de las vivencias sean de placer y no de dolor. La posibilidad de calmar ese dolor posibilita también su ligadura. La ligazón es vehiculizada por la disponibilidad del cuidador ya que irá constituyendo huella de acuerdo con como escuche y acuda cada vez.

Así, el otro ofrece no sólo su psiquismo sino su propio cuerpo para que el sujeto humano arme un cuerpo que, como un lienzo, sea cubierto por trazos simbólicos repletos de afecto, en la que cada caligrafía se presenta en las distintas cualidades del cariño, los besos, el rechazo, las caricias, la mirada, conformando las correspondientes zonas erógenas.

El lenguaje es algo que precede al cuerpo, viene del Otro, los padres le hablan al niño incluso en su inexistencia, antes de nacer y al nacer cuando aún no sabe hablar. El niño nace inmerso en lo simbólico, realiza sonidos sin sentidos o gritos, y es el Otro quien brinda una respuesta y por lo tanto produce un significante de ese grito.

Rábago y Lares (2019) postula que “esa ubicación del cuerpo se da en una dimensión que no es el animal sino en la de un contexto, un alojamiento y visibilidad en el que hay otros semejantes que hablan (p. 48). Así se ubica al cuerpo como una dimensión específicamente humana a partir de la intervención del Otro y el mundo simbólico que lo precede.

Plantea Esteban Levín (2002):

“Es necesario inscribir al sujeto –en este caso el hijo– como deseante, a partir del deseo del Otro, su cuerpo será posible entonces únicamente en el campo de lo simbólico, es una comarca de inscripciones, de letras erógenas”. (p. 24)

Esto significa que la estructura psíquica influye sobre lo somático, en ese sentido lo psíquico se convierte en la acción del lenguaje. Así pues, algo que menciona Levin (2002):

Cuando una madre toca a su hijo, lo toca en lo intocable del toque. Esto quiere decir que en el toque significativo se despliega parte del mito del niño y de la madre. El diálogo tónico existe en tanto que lo que tiene de intocable el toque quede como experiencia de satisfacción, como huella en el niño. (p. 24)

Realizar una lectura psicoanalítica sobre el cuerpo implica también hacer una referencia a la pulsión como concepto eminentemente psicoanalítico, ya que el cuerpo en tanto psíquico será la fuente de las pulsiones.

El organismo con el que nacemos sobrevive al satisfacer su necesidad de conservación, pero inevitablemente, la sexualidad también lo atraviesa. Al mismo tiempo que el cuerpo se alimenta como ser vivo, se sexualiza.

Freud (1914) anuda la satisfacción del síntoma con las pulsiones, a las que definió como concepto fronterizo entre lo psíquico y lo somático; considerando a ambos como campos separados pero articulados por un límite o borde.

Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, la «pulsión» nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal (p. 117)

El primer binarismo pulsional sitúa de un lado las pulsiones del yo o pulsiones de autoconservación y de otro las pulsiones sexuales, estableciendo así la diferencia entre la pulsión al servicio de lo puramente orgánico y la pulsión al servicio de una función sexual; dicho de otro modo, nos pone de manifiesto la diferencia entre el organismo y el cuerpo como la sede de satisfacción.

El placer sexual no está asociada únicamente a los genitales; por ejemplo, los órganos como la boca, los ojos también tienen una connotación erótica, la cual le da una condición a la elección del objeto amoroso. Mientras más erotizado sea un órgano, mayor será la función entre las pulsiones, por tanto, existirá conflicto entre una pulsión y otra; es decir, que el órgano queda desprendido de su función.

Así, para Freud, el cuerpo no solo habla, también es un cuerpo que procura placer. Una satisfacción pulsional que se localiza en zonas del cuerpo, las zonas erógenas, y que aparece también como hemos tenido ocasión de desarrollar, a nivel del síntoma.

A partir de la clínica de la histeria, la anatomía se reveló insuficiente para explicar su sintomatología. El concepto de conversión, considerado por Freud, modifica, de forma radical, la noción del cuerpo que predominó en la medicina del siglo XIX. Freud produjo un desplazamiento de la mirada por la escucha, introdujo una modificación en la práctica terapéutica; con esto, el foco de la clínica dejó de ser el síntoma y comenzó a ser lo dicho por sus pacientes. Esta perspectiva abrió otro campo para la investigación en una dimensión diferente del cuerpo.

Entre el período del autoerotismo y la elección de objeto, Freud ubica otro al que llama narcisismo, que, en el estudio de patologías como demencia precoz, o esquizofrenia, se encuentra con una sustracción de la libido de los objetos, que se reintroduce al Yo. De esta forma, ubica al autoerotismo como momento en el que la libido es primordial, se presenta en su estado más temprano y en el que no hay una unidad como Yo. El Yo tiene que ser desarrollado y debe entonces agregarse un nuevo acto psíquico al autoerotismo para que se constituya el narcisismo.

En el autoerotismo entonces, no hay unidad de yo, sí luego del nuevo acto psíquico, cuando la libido de los objetos se reintroyecta al Yo y se toma como objeto al Yo. Hay un pasaje desde la fragmentación a

una unidad, una constitución de yo y por lo tanto también una constitución de cuerpo.

Incluyendo aquí las formulaciones de Lacan podemos decir, que por la intervención del Otro se hace posible la animación de lo viviente, surgiendo el cuerpo del deseo. El cuerpo viene en el lugar del agujero, de aquello que a la madre le falta.

Lacan (1966) en *Psicoanálisis y medicina*, plantea que algo queda excluido del discurso de la medicina moderna, por los avances de la ciencia y la tecnología. Asimismo, Lacan plantea se desconoce que, además de ser una máquina homeostática, “un cuerpo está hecho para gozar, para gozar de sí mismo”. (p. 92)

En el estadio del espejo a través de la mirada de un Otro se otorga sostén y unidad al cuerpo, instancia simbólica desde donde el infans es hablado y mirado, evitando su vivencia de fragmentación, y constituyendo así una imagen organizadora.

En el estadio del espejo, la imagen reflejada del espejo es confirmada por el otro a través de su mirada y a través de su voz, ambas cosas son lenguaje. La palabra es esencialmente un medio para ser reconocido. Es la palabra, el lenguaje, un medio para el reconocimiento del sujeto. La experiencia ante el espejo le devuelve el sentimiento de su unidad corporal, pasaje de la incoordinación motriz inicial al paulatino control de los movimientos posibilitado por la ley de dirección de la maduración céfalo caudal.

De ahí el sentimiento de júbilo en el niño, en donde hasta el momento existía una sensación de fragmentación, enfrenta ahora una imagen totalizante del cuerpo, una unidad.

La primera noción de la totalidad del cuerpo como algo inefable, vivido; el primer impulso del apetito y del deseo pasa, para el sujeto humano, por la mediación de una forma que primero ve proyectada, exterior a él, y esto, en primer lugar, en su propio reflejo” (Lacan, 1953, p. 100)

Así: “El ser humano solo ve su forma realizada, total, el espejismo de sí mismo, fuera de sí mismo” (Lacan, 1953, p. 213). Al mismo tiempo, habrá una identificación con el semejante.

Al realizar un recorrido por las enseñanzas de Lacan sobre el tema del cuerpo, Colete Soler (2010) considera que para hacer un cuerpo se precisa un organismo vivo más una imagen; es decir, atribuye a la unidad de la imagen el sentimiento de unidad del cuerpo, unidad que es dada por una *gestalt* visual y aprehendida por el sujeto a partir de la unidad de su forma en el espejo. “En este momento opone la unidad y la unicidad de la imagen a lo que sería el organismo, al que caracteriza más bien por su prematuración” (p. 3).

El asumir esta imagen de unidad como propia produce una modificación en el sujeto, ya que es a partir de ésta que podrá ordenar todo su mundo, todas las relaciones que establezca con el afuera y con su interioridad, luego la concepción de Lacan producirá una modificación respecto al considerar que el discurso se introduce en el organismo a través del significante.

El sujeto es alguien del cual se habla antes de que pueda incluso hablar, el sujeto está efectivamente en la palabra antes de tener un cuerpo, sencillamente antes de nacer y permanece ahí aún después de no tener cuerpo; es decir, después de la muerte: la duración del sujeto, al estar sostenido por el significante, excede pues a la temporalidad del cuerpo (Soler, 2010).

El cuerpo no es entonces algo natural, sino algo que se construye, a partir de por lo menos un corte, “un corte que engendra una superficie -corporal- con la cual vestiremos esa nada, esa falta-en-ser que nos constituye como sujetos del deseo” (Leibson, 2018, p. 56)

Se ubica al lenguaje, como esa respuesta proveniente del Otro, que genera un reconocimiento, una identificación, y por lo tanto una construcción como sujeto, como complemento a la imagen: “Un cuerpo humano es tocado, gestualizado, hablado: es un cuerpo que habita el lenguaje, es un cuerpo cuya característica consiste en habitar el lenguaje” (Leibson, 2018: 76).

El cuerpo se constituye a partir de la estructura del lenguaje, y en él, las palabras nunca van a tener un único sentido, sino que el mismo va a depender del encadenamiento significativo del sujeto. El lenguaje y la palabra permiten que el sujeto y el cuerpo se constituyan, pero también tienen el poder en tanto símbolo, de fragmentar el cuerpo. Si el cuerpo

y el inconsciente son estructurados como el lenguaje, se estructuran a partir de significantes, que tendrán una connotación y sentidos distintos en cada sujeto. Avanzando unos años más adelante, en su última enseñanza, Lacan comienza a referirse de otro modo al lenguaje y utiliza como nombramos anteriormente, el concepto de lalengua (lalangue).

Godoy (2016) refiere que lalengua no tiene que ver con la comunicación con el Otro ni con la significación, el concepto refiere al goce. Lacan, en este sentido, ubica a la palabra en un lugar diferente, el de satisfacción autista del cuerpo. Siendo que el cuerpo puede gozar de diferentes maneras, la palabra es una de ellas. El cuerpo mediante la palabra y goza.

Leibson (2018) retoma la idea del inconsciente planteado como un mediador, como “un concepto límite, como algo que no es lo somático, pero curiosamente tampoco es lo que se entiende por psíquico, por mental” (p. III). Lo inconsciente, como un elemento que no reúne, sino que media desde un lugar de excentricidad; pero siendo también parte de ese cuerpo, representa al inconsciente, lo que hace posible y modifica radicalmente la manera de concebir al cuerpo, y también la manera de pensar al sujeto; “que se propone ahora como escindido, incompleto y, para colmo, desconocedor de sí mismo” (Leibson 2018: 18).

Si tenemos en cuenta al cuerpo como una construcción específicamente humana, posibilitada por la intervención del Otro en su función simbolizante y atravesado por la cultura en la que se encuentra inserto, nos interpela como analistas considerar que, en el trabajo con nuestros pacientes, nos encontramos con un cuerpo de significantes sobre los que vamos a trabajar, transformando, vaciando de sentido y construyendo un camino singular acorde al propio deseo.

Referencias

- Freud, S. (1950) Proyecto para Psicología. La vivencia de satisfacción. (Volumen I, pp. 362-363). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos.
- Freud, S. (1992). Tratamiento psíquico (J. L. Etcheverry, Trad.). En *Obras completas* (Vol. I, pp. 115). Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1992). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (J L. Etcheverry, Trad.). En *Obras completas*, (Vol. I, pp. 206-210). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1890-95/1979). Estudios sobre la histeria. (J L. Etcheverry, Trad.). En *Obras completas*, (Vol. II, pp. 35). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual (J L. Etcheverry, Trad.). En *Obras Completas* (Vol. VII.). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914/1979). Introducción al narcisismo. (J L. Etcheverry, Trad.). En *Obras completas*, (Vol. XIV, pp. 88). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1914)
- Freud, S. (1914/1979). Pulsiones y destinos de pulsión (J L. Etcheverry, Trad.). En *Obras completas*, (Vol. XIV, pp. 117). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1914).
- Godoy, C. (2016, noviembre 23-26). Las resonancias de la lengua (Trabajo libre). VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-044/727.pdf>
- Lacan, J. (1966-1985). *Psicoanálisis y medicina. Intervenciones y textos*. Manantial.
- Lacan, J. (1972-1975). *El seminario*. (Ravinovich Dian, Trad.) Libro 20: Aun. Paidós.
- Lacan, J (1958). *El Libro El Seminario I. Los escritos técnicos de Freud*. Paidós
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta: Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Letra Viva.
- Levin, E. (2002) *La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*. Editorial Nueva Visión.
- Paolicchi, G., Bozzalla, L. Sorgen, E., Bosoer, E., Nuñez, A., Maffezzoli, M., Botana, et al. (2017). Parentalidad y constitución subjetiva. *Investigaciones en Psicología*, 22(1), 57-65. https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos_completos/anio22_1/parentalidad_y_constitucion_subjetiva.pdf
- Rábago, E. A. y Lares, M. J. (2019). *Seminario en Guasave. Psicoanálisis aplicado a la infancia*. Ediciones Lar Psicoanalítico.

- Rodulfo, R. (1988). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Paidós.
- Soler, C. (2010). *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. <https://agapepsicoanalitico.fles.wordpress.com/2013/07/colettesoler-elcuerpoenlaensenanzadejacqueslacan.pdf>
- Tappan, M., J. E. (2010). Algunas consideraciones del psicoanálisis sobre el tema del cuerpo. *deSignis*, (16), pp. 141-150. ISSN: 1578-4223
- Zardel, J. B (2016). La constitución o producción de la subjetividad, del sujeto desde el psicoanálisis y del sujeto sujetado al discurso de la “discapacidad”. *Childhood & philosophy*, vol. 12, (24), pp. 309-342. DOI: 10.12957/childphilo.2016.25154
- Ziella, F. (2020). Cuerpo y síntoma: diferencias en las concepciones según el discurso médico y el discurso analítico ¿qué cuerpo para el psicoanálisis? *Revista universitaria de psicoanálisis* (20), pp. 25-34. ISSN 1515-3894

Acerca de los coordinadores

Soledad Hernández Solís. Doctora en Educación, maestra en Educación Especial, Especialidad en Teoría Psicoanalítica, Terapia de Pareja y licenciada en Psicología. Labora en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas como docente en licenciatura y posgrado, nivel este último en que forma parte del Núcleo Académico Básico; además de ser colaboradora del Cuerpo Académico Consolidado Educación y Procesos Sociales Contemporáneos. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel VI Honorífico de Chiapas y del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Es autora de libros, capítulos de libros y artículos científicos. Sus líneas de interés versan sobre los estudios de género, las violencias, la clínica y la educación especial.

Germán Alejandro García Lara. Doctor en Educación, maestro en Educación Superior y licenciado en Psicología, con formación en psicoterapia breve individual por Centros de Integración Juvenil, A. C. Profesor investigador en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, es integrante del Cuerpo Académico Consolidado Educación y Procesos Sociales Contemporáneos y coordinador del Posgrado. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel VI Honorífico de Chiapas y del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Es autor de libros, capítulos de libros y artículos científicos. Sus líneas de interés versan sobre el estudio de las violencias, las problemáticas psicosociales, la educación especial y la drogadicción.

Acerca de los autores

Albores Argüello, Mauricio. Doctor en Psicología, maestro en Terapia Familiar Sistémica, Especialista en Terapia de Pareja y licenciado en Psicología. Es docente en la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y de posgrado en otras instituciones de educación superior en el estado de Chiapas. Se dedica además a la práctica clínica privada. Ha publicado capítulos de libros. “Capítulo 1”. Cuerpos residentes: el sendero de lo trans

Castellanos Suárez, Viviana. Doctora en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos, maestra en Psicología Jurídica y Criminología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I y del Sistema Estatal de Investigadores de Tabasco. “Capítulo 7. Violencia contra la mujer: identificación de las consecuencias en su corpografía”.

Castillo Rangel, Iraís. Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Profesora Investigadora de la UAZ. Miembro del SIN, nivel candidata. “Capítulo 4. La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos”.

Cruz Pérez, Óscar. Doctor en Ciencias Sociales y Humanísticas, maestro en Psicología Social, Maestro en Educación Superior y licenciado en Psicología. Profesor investigador en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, líder del Cuerpo Académico Consolidado Educación y Procesos Sociales Contemporáneos, redes temáticas nacionales e internacionales y docente del posgrado.

Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel VI Honorífico y del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Es autor de libros, capítulos de libros y artículos científicos. Sus líneas de interés versan sobre la psicología social y comunitaria, las violencias y problemáticas psicosociales. “Capítulo 3. Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino”.

García Flores, Raquel. Doctora en Psicología con especialidad en Psicología de la Salud, maestra en Psicología con especialidad en Medicina Conductual y licenciada en Psicología. Es Profesora Investigadora de Tiempo Completo en el Instituto Tecnológico de Sonora, donde imparte clases en licenciatura y maestría. Coordina la Maestría en Investigación Psicológica que pertenece al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT. Ha publicado diversos artículos científicos. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel Candidato. Sus líneas de investigación son la entrevista motivacional, calidad de vida, bienestar subjetivo. “Capítulo 6. Violencia contra la mujer, identificación de las consecuencias en su corpografía”.

González Cadhía, Mariana. Licenciada en Psicología UBA. Docente de grado en la licenciatura de Psicología de la UBA. Psicóloga clínica con orientación Psicoanalítica para la atención de niños, adolescentes y adultos. “Capítulo 9. El cuerpo: una construcción humana”.

Hernández Martínez, Laura. Doctora en Psicología, profesora investigadora y directora de la Unidad Académica de Psicología de la UAZ. “Capítulo 4. La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos”.

Hernández Solís, Irma. Doctoranda en Psicología, maestra en Ciencias de la Salud con Formación en Epidemiología y licenciada en Medicina Humana. Labora como docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y en el posgrado en otras instituciones de educación superior de Chiapas. Ha publicado capítulos de libros y artículos científicos. “Capítulo 3. Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino”.

Hernández Solís, Soledad. Doctora en Educación, maestra en Educación Especial, Especialidad en Teoría Psicoanalítica, Terapia de Pareja y licenciada en Psicología. Labora en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas como Docente en licenciatura y posgrado, nivel este último en que forma parte del Núcleo Académico Básico; además de ser colaboradora del Cuerpo Académico Consolidado Educación y Procesos Sociales Contemporáneos. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel VI Honorífico y del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Es autora de libros, capítulos de libros y artículos científicos. Sus líneas de interés versan sobre los estudios de género, las violencias, la clínica y la educación especial. “Capítulo 1. Cuerpos residentes: el sendero de lo trans”.

López Solís, Raymundo Ezequiel. Licenciado en Psicología por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Actualmente estudia el máster en terapias conductuales en infantojuveniles y adultos en ITECOC (Instituto de Terapias Conductuales y Contextuales). “Capítulo 5. Diabetes mellitus tipo 2: la historia de vida expresada en el cuerpo”.

Jorge Lares, Miguel. Licenciado en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, Argentina; psicoanalista, supervisor en servicios hospitalarios y coordinador en equipos institucionales de crisis y externación del área infanto-juvenil. Ha sido profesor invitado en la Universidades de Buenos Aires, Argentina, de El Salvador, la Pontificia Universidad Católica de Chile y en la Asociación Médica Argentina. En México ha sido docente invitado en la Facultad de Filosofía y Letras, de Trabajo Social y de Derecho de la Universidad Autónoma de Sinaloa y en la Universidad Autónoma Metropolitana de la CDMX. Es coordinador del Movimiento Psicoanalítico Latinoamericano-Enlace México/Argentina. Ha publicado libros y capítulos de libros. “Capítulo 8. Juegos, intensidades e imposibilidades en el psicoanálisis”.

Mancillas Corral, Katia Alejandra. Maestra en Psicología por el Instituto Tecnológico de Sonora, licenciada en Psicología y especialización en intervención en crisis. “Capítulo 6. Problemas de salud detectados en niños asociados al trastorno ficticio aplicado a otro: revisión sistemática”.

Mancilla Vera, Lina Edelmira. Doctora en Psicología, maestra en Psicoterapia Gestalt Humanista y maestra en Ciencias de la Educación con formación en Docencia e Investigación y Licenciada en Psicología. Docente en la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y otras instituciones de educación superior en el estado. Ha publicado capítulos de libro y artículos científicos. “Capítulo 2. Reconfiguraciones familiares: el encuentro de la pareja gay o lésbica en familias chiapanecas”.

Prieto Silva, Patricia. Doctora en Psicología, maestra en Psicoterapia Psicoanalítica y licenciada en Psicología. Docente investigadora de la UAZ. Miembro del SNI, Nivel Candidato. “Capítulo 4. La representación de la imagen corporal y su relación con los padecimientos somáticos”.

Vázquez Pérez, Anahí. Doctoranda en Estudios e Intervención Feminista, maestra en Sexología Educativa, Sensibilización y Manejo de Grupo, Especialista en Sexología y licenciada en Psicología. Docente en la licenciatura en Desarrollo Humano de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. “Capítulo 3. Verse y sentirse hombre desde el discurso masculino”.

Rectoría

Mtro. Juan Jose Solórzano Marcial
RECTOR

Dra. Magnolia Solís López
SECRETARIA GENERAL

Dr. Rafael de Jesús Araujo González
SECRETARIO ACADÉMICO

Lic. Enrique Pérez López
DIRECTOR GENERAL DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Mtra. Marcela Contreras Valiserra
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Colección
Montebello**



UNICACH

*Corporeidad y clínica psicológica.
Una mirada al cuerpo*

El diseño tipográfico estuvo a cargo de Salvador López Hernández y la corrección de Luciano Villarreal Rodas. El cuidado de la edición fue supervisada por la oficina Editorial de la UNICACH, durante el rectorado del Mtro. Juan José Solórzano Marcial.

Este libro compila reflexiones, análisis y voces de autores que denuncian escenarios de violencia en donde el cuerpo tiene una constante transición, entre ser objeto de ella o incorporarla. Cuando un individuo o grupo social es violentado a través de su cuerpo o de los cuerpos de otros, incorpora la violencia, reconfigurándola en conductas culturalmente inaceptables.

El libro muestra trabajos de carácter ensayístico o empírico que develan a través de los matices del cuerpo que se forjan en luchas, pasiones, angustias y resistencias a las violencias. La diversidad de trabajos se remite a experiencias vividas y la expresión gráfica que determina en gran parte la voz de esas corporalidades y resistencias a la violencia en un cuerpo, que, desde lo violento de su contexto, se percibe como violento en la acción.

Los autores comparten las narrativas de estas formas de expresión y las difunden por medio de escritos; así, los trabajos compilados visibilizan las formas diversas de violentar ofreciendo un panorama necesario para reflexionar desde distintas miradas desde estudiantes, profesionales y, ¿por qué no?, a las familias, ampliando así el conocimiento y fomentado el interés sobre dicha temática.