



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Muñoz, Carina

Cuerpo y subjetividad en las prácticas de salud



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Muñoz, C. (2014). *Cuerpo y subjetividad en las prácticas de salud. Territorios del cuidado*, 1(1), 25-39.
Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3488>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Cuerpo y subjetividad en las prácticas de salud

Sobre las lecturas del cuerpo

En esta ponencia retomamos uno de los itinerarios de la tesis doctoral, *Lecturas del cuerpo*, problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosis clínica². Examinaremos por una parte la conceptualización médico-biológica sobre el cuerpo como parte de la matriz epistémica del dualismo; y, por otro, buscaremos herramientas conceptuales en la filosofía y el psicoanálisis, que permitan otra visibilidad sobre el asunto. Retomando ese recorrido, argumentaremos en torno a la salud sexual y reproductiva como derecho en tensión con la responsabilidad de la educación pública.

Como lo demuestra el psicoanálisis y la fenomenología de M. M. Ponty, (y también otros, como Foucault, cuyos estudios no retomaremos aquí) pensamos que tales problemas pueden comprenderse más cabalmente atendiendo a la matriz epistemológica *dualista*, que el discurso científico moderno ha instalado: una lectura según la cual *el cuerpo se reduce a lo orgánico y se diferencia y opone a lo mental*. En efecto, mente y cuerpo no sólo indican dos dimensiones de lo humano, también se han configurado como dos claves de lectura antagónicas e incluso, excluyentes para su estudio

que organiza buena parte de las prácticas en educación así como en el campo de la salud.

Pero antes, debemos hacer tres consideraciones importantes. La primera, es recordar que la matriz dualista excede la medicina; el dualismo opositivo es el rasgo epistemológico de la ciencia moderna que perpetúa cierto aspecto de la tradición platónica bajo nuevas formas: *res extensa-res cogitans*; *objetivo-subjetivo*; *significado-significante*; *sensible –inteligible*; *corporal-mental*, por citar sólo algunas. La segunda, es admitir que si bien hay un discurso médico hegemónico, la medicina –y mucho menos el campo más amplio de las ciencias de la salud– no se deja reducir a él; al contrario, en su interior hay múltiples discursos críticos, de resistencia. La tercera, es aclarar que salvo la Fenomenología, ni la medicina, ni el psicoanálisis se ocuparon de teorizar especialmente sobre la categoría “cuerpo”, sin embargo, ninguna se puede comprender sin ella. En cierto sentido la medicina en su conjunto es una teoría y una técnica sobre el cuerpo mientras que en el psicoanálisis, por su parte, la corporalidad es una teorización tan central como decisiva en todo su desarrollo.

*1*Ponencia presentada en el VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 14 al 17 de noviembre de 2013. Carina Muñoz es Doctora en Ciencias Sociales. Magister en Salud Mental. Enfermera y profesora en ciencias de la Educación. Profesora Titular regular de la cátedra Problemas Biopsicológicos de la Educación de la carrera Ciencias de la Educación, e Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Profesora Titular regular de la cátedra Enfermería en Salud Mental de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER).

Correo electrónico: carina_m@arnet.com.ar

2- Muñoz, C. Tesis doctoral *Lecturas del cuerpo. Problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosis clínica*. UNER- Doctorado en Ciencias Sociales. Paraná, Argentina. 2012

Sobre la matriz epistémica de la medicina

El adagio médico “no hay enfermedades, sino enfermos” indica el lugar preciso de la tensión entre lo universal de la teoría y lo particular del caso, que tanto preocupaba a Galeno. El caso siempre es singular, aunque la singularidad del enfermo está lejos de aludir a un único sentido; el enfermo puede ser una persona que se siente enferma, o un cuerpo objetivamente lesionado, independientemente de la sensación subjetiva del paciente. En el tratamiento de la tensión particular-general se puede leer la matriz epistémica del saber médico. Si atendemos a su discurso, advertimos que prevalece la idea del conocimiento científico en los términos del paradigma empirista- positivista, dominante en la ciencia moderna, bajo cuya égida todo objeto de conocimiento es tratado como objeto empírico; más que un saber objetivo es un saber objetualizante. Así, por ejemplo, la objetualización de las estructuras topológicas del cuerpo, la anatomía y la anatomía patológica, va desde la diferenciación de las grandes estructuras funcionales como los aparatos, pasando a la diferenciación tisular del órgano, hasta la estructura molecular de la célula, el patrón genético, llegando hasta la composición química. Se trata de una verdadera cartografía del cuerpo desagregándolo hasta sus componentes más elementales. G. Canguilhem describe este proceso como un desplazamiento de la observación:

*Las enfermedades fueron así sucesivamente localizadas en el organismo, el órgano, el tejido, la célula, el gen, la enzima. Y se trabajó para identificarlas sucesivamente en la sala de autopsia, en laboratorio de exámenes físicos (óptico, eléctrico, radiológico, escanográfico, ecográfico) y químicos o bioquímicos.*³

La objetivización que describe el autor, puede entenderse pues como una reconfiguración del obje-

to que va de la enfermedad como percepción subjetiva a la enfermedad como concepto médico nosológico, sin percepción subjetiva de enfermedad. A los ojos de Canguilhem es una marca, una forma de normatividad que luego, en el campo de la experiencia clínica concreta, produce y reproduce dicha objetualización. Sin embargo, en la atención del caso singular de cada paciente, justamente allí, es donde la perspectiva objetivista muestra sus mayores limitaciones. En ese sentido, Gadamer plantea la necesidad de reflexionar sobre “lo no racionalizado”, esto es, sobre aquellas zonas en las que el dominio técnico no alcanza para responder a problemas indispensables como la dignidad humana y la sabiduría para tratar con ella⁴, puesto que, dirá él: “algo que, en el fondo, todos sabemos, (...) es que la ciencia moderna y su ideal de la objetivización significan para todos, médicos y pacientes, una tremenda alienación.”⁵

La demarcación opositiva entre mente y cuerpo es uno de los efectos más criticados de este modelo de ciencia y, paradójicamente, uno de los más persistentes. El criterio según el cual lo observable es fundamento objetivo de validez científica, deja fuera todo fenómeno que no se ajuste a él. Así lo mental no puede ser integrado a este discurso. Pero vale la pena insistir: la oposición mente-cuerpo es otra expresión del dualismo con que opera en la ciencia moderna, que también se expresa en pares binarios como lo sensible-inteligible o significado-significante -en el campo de las ciencias de lenguaje- o, en la antropología, naturaleza-cultura.

En consecuencia, antes demarcar disciplinas de “lo corporal” o “lo mental”, la oposición describe también otro tipo de oposiciones transversales a esta división anatómica: los objetivismos y los subjetiv-

³Canguilhem, G. *Lo normal y lo patológico. Segunda Edición. Buenos Aires: Siglo XXI. (Edición original en 1943). Páginas 36 y 37.(1971)*

⁴Gadamer, H. G. *El estado oculto de la salud. Barcelona: Editorial Gedisa. Páginas 34-35.(1996)*

⁵ *Ibidem. Página 87*

vismos. Así, dentro del propio campo de “lo mental”, de un lado están las miradas que privilegian la dimensión biológica, dentro de las que podemos ubicar claramente a la medicina; el avance tecnológico progresó notablemente en el camino de objetualización -también- de lo mental. Baste citar el desarrollo de las imágenes funcionales del cerebro o la notable investigación de las neuronas espejo⁶, por citar algunos ejemplos. Pero también participan de esta objetivización corrientes psicológicas como el cognitivismo, la cibernética y el conductismo. A propósito de estas perspectivas, H. G. Gadamer, dice:

La renuncia a la ‘interioridad de lo anímico’ que ellas implican (las psicologías conductistas) significa, positivamente, que aquí se estudian muestras de comportamiento comunes al hombre y al animal y que no están al alcance de un concepto tal como el de autocomprensión.

Del otro lado, encontramos perspectivas que privilegian de dimensión subjetiva, el orden simbólico y el papel del lenguaje en la relación de los seres humanos con el mundo, dentro de los que encontramos también muy diversas corrientes, incluyendo algunas perspectivas de la medicina como la llamada “medicina narrativa.”⁸ En síntesis, los términos del debate de “lo corporal-mental”, pueden re-diagramarse en dos grandes perspectivas, cada una de ellas, con variados matices: el objetivismo empirista, biologicista, que defiende la primacía del cuerpo y la base orgánica, y en frente, el antiobjetivismo, antiempirista, que en un espectro amplio y aún divergente de perspectivas, defiende la primacía del orden simbólico,

en sus vertientes objetivistas –como las teorías no referencialistas del lenguaje- y subjetivistas como el interaccionismo o algunas corrientes pragmáticas. Los objetivismos y los antiobjetivismos conformaron así perspectivas teóricas antagónicas, epistemológicamente irreductibles y excluyentes.

La ruptura del psicoanálisis

La intervención del psicoanálisis refuta categóricamente la oposición mente-cuerpo. En efecto, Freud fundó el psicoanálisis desde el interior mismo de la medicina, proponiendo una tesis ciertamente escandalosa para casos como la histeria, en los que el padecimiento físico y mental no tienen causa orgánica, es decir: no se pueden explicar, resultan enigmáticos. Ese fracaso, decía Freud, hacía que los médicos rechacen tanto tratar esos pacientes. Él desarrolla una conjetura explicativa que se basa en una nueva regla interpretativa: el cuerpo expresa el sufrimiento psíquico inconsciente. Con el concepto de conversión histérica Freud demostraba que el padecimiento orgánico –y no sólo el mental- puede tener una causalidad no orgánica. De ese modo invertía los términos de la causalidad médica -basada en la dicotomía corporal-orgánico vs mental-psíquico, con predominio de la etiología orgánica- y ponía en crisis el propio campo de la psicología de su tiempo. Su concepto de pulsión presupone que lo inconsciente no es sin el cuerpo.

En efecto, la concepción freudiana del cuerpo está entramada en su estudio de los síntomas histéricos. La primera formulación sobre el síntoma, puede ser esquematizada de este modo:

⁶Iacboni, M. *Neuronas espejo*. Barcelona: Katz Ediciones.(2007)

⁷Gadamer, H. G. ob. Cit. Página 24.(2007)

⁸ Ver Charon, Rita (2006) *Narrative Medicine. Honoring the stories of illness*. NY: Oxford University Press. Como es citado en TORTOLO, Mauro. *Las historias que cuenta la medicina*. Revista *Intramed*. 2011 [En línea]. [Consulta: 12 de marzo 2012] Disponible en: <<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=69837>>

⁹Chemama, R. (2002). *Diccionario de Psicoanálisis. Diccionario Actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. Página 68

“Para designar el traspaso de la energía libidinal y la inscripción de los pensamientos inconscientes en el cuerpo, Freud recurrió al concepto de conversión.”⁹

En ella, los síntomas de las neurosis: neuralgias, conversiones, inhibiciones, secuencias de comportamientos repetitivos, imágenes fijas, están “hechos” de materiales representativos que fueron concomitantes con el traumatismo inicial o secundario. Se trata de elementos senso-perceptivos como dolores, parestias que por diversas razones acompañaron una situación traumática y los pensamientos asociados al entendimiento de esa situación:

...las representaciones reprimidas ‘hablaban en el cuerpo’ [...] los síntomas histéricos (decía Freud) eran mensajes codificados: semejantes a los jeroglíficos, dirigidos por el sujeto a quien quisiera entenderlos, con la esperanza y el temor simultáneamente de que este otro pudiera también descifrarlos.¹⁰

Sin embargo, en esta contigüidad orgánica del trauma y el sufrimiento psíquicos, algunos observan una persistencia empirista y en cierto sentido, una idea de síntoma como una imposición exterior.¹¹ Si bien confronta abiertamente con el modelo biomédico, esta primera formulación fue objeto de un arduo trabajo de revisión teórica a lo largo de su obra. La reformulación de esta idea es la pregunta por el significado, esto es, el lenguaje. Así, llega a plantear lo que enlaza la representación del trauma que se encarna en un síntoma físico -como los de la paciente de Breuer- es una similitud que se funda en el valor representativo de ese sufrimiento, cuyo índice es sexual. Como decíamos, el concepto de pulsión resulta decisivo en

la reinterpretación del síntoma y de lo corporal: las manifestaciones corporales sintomáticas presentan ciertos significantes que incluyen metafóricamente tales manifestaciones. Es decir, hacen del cuerpo un soporte que encarna un significante de un significado corporal.¹²

En síntesis, mientras que en la primera formulación el síntoma tenía una función de representación del traumatismo, en la segunda, su función está pensada como representación del sujeto. En la consideración del síntoma como metáfora hay una articulación con el lenguaje. Mucho más radicalizada, la nueva concepción de sujeto y lenguaje, de sujeto-parlante, constituye un giro epistemológico decisivo respecto del empirismo. Chemama lo sintetiza:

Este concepto y este dualismo (cuerpo-mente) fueron completamente transformados, en un primer momento, tras la introducción por Freud de los conceptos de conversión histérica y de pulsión, y, en un segundo momento, tras la elaboración por Lacan de los conceptos de cuerpo propio, imagen especular, cuerpo real, cuerpo simbólico, cuerpo de los significantes y objeto a.¹³

La lectura dominante en el campo psicoanalítico observa la proximidad del último concepto freudiano de síntoma con la primera versión que Lacan daba en 1953 en su Discurso de Roma: “El síntoma es aquí el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto”¹⁴. Pero al igual que en Freud, el lugar teórico del cuerpo en Lacan está entramado en la noción de síntoma y sus reformulaciones.

¹⁰ *Ibidem*. Página 69

¹¹ Trobas, Guy. (2005). *El síntoma impuesto a la elección del síntoma*. En Glaze, A. (Compiladora) (2005) *Una práctica de la época. El psicoanálisis en lo contemporáneo*. Buenos Aires: Grama Ediciones. Páginas. 133 a 193

¹² G. Trobas sostiene que en esta reformulación, el sujeto no es pensado como meramente reactivo a las experiencias traumáticas; sino que se lo piensa como deseante. *Lo que está en juego es el deseo del sujeto, su represión es lo que representa en el significante sintomático*.

¹³ Chemama, R. *Ob. Cit.* Páginas 68-72

¹⁴ Lacan, J. (1988). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Edición original en 1966). Página 270

La transformación conceptual de cuerpo en Lacan se puede pensar como una suerte de metamorfosis: a pesar de introducir cambios sustantivos a lo largo de su obra, mantuvo siempre por una parte, la idea del cuerpo como soporte inescindible de la vida psíquica y, por otra, la tesis sobre la no correspondencia del cuerpo con lo orgánico. Ambas le valieron arduos enfrentamientos con el campo psi y con el campo médico¹⁵. Para nuestros propósitos examinaremos dos grandes trazos de dicha evolución, el primero con énfasis en el registro imaginario, el segundo con prioridad al registro simbólico. En el primero, se extendería hasta la formulación del síntoma en el Discurso de Roma (1953), el cuerpo es pensado como unificación imaginaria y el síntoma como “el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto.”¹⁶ En el segundo, el cuerpo está pensado como anudamiento RSI, mientras que el concepto de síntoma, en su plenitud, “es el efecto de lo simbólico en lo real.”¹⁷

En el primer trazo, la relación entre el cuerpo y lo imaginario se comprende en relación con el estadio del espejo, cuyo presupuesto es, como explica Garrido Elizalde, el hombre nace en un estado de prematuración en el que no tiene los medios neurales ni motores que le permitan reconocer su cuerpo como una unidad; tal unidad del cuerpo es, pues,

una operación imaginaria dada por la imagen especular de la mirada de la madre, central como causalidad psíquica de esta unidad: “tener un cuerpo depende de lo especular según un esquema imaginario que sería: esfera, totalidad, superficie cerrada, saco. Ahora bien, este especular nos engaña, porque nosotros lo proyectamos en el espejo que es nuestro semejante, como en plano a dos dimensiones.”¹⁸ Así, la imagen del cuerpo no es un objeto sino una producción que ofrece al sujeto una forma de situar “lo que es del yo y lo que no es”, dirá Lacan.

El segundo trazo, se ubica en torno al desarrollo de la tópica RSI (Real, simbólico, imaginario)¹⁹, representada como nudo borromeo de tres anillos, en la que basa su teoría semiótica del sujeto, y cuya primera enunciación era ISR (Simbólico, Imaginario, Real). Según explica Garrido Elizalde, es en Función y campo de la palabra y del lenguaje en el psicoanálisis donde el autor plantea la relación entre palabra-lenguaje-cuerpo²⁰. En su período estructuralista, Lacan comenzará a enfatizar el lugar del registro simbólico, planteando que el inconsciente está estructurado como lenguaje, y define al significante como lo que representa al sujeto para otro significante. En este movimiento, el cuerpo es también en el lenguaje. El “cuerpo simbólico” es la operación por la cual el lenguaje es quien nos da el cuerpo; lo que nos permite decir “este es mi cuer-

15 Cf. Garrido Elizalde, Patricia. *El cuerpo; un recorrido por los textos de Jacques Lacan*. (Revista N° 11- octubre 2007). [En línea]. [Consulta: 10 de junio de 2012]. Disponible en: <http://cartapsi.org/spip.php?article69>

En cierta coincidencia con la lectura de J. Allouch, Patricia Garrido Elizalde, propone cuatro momentos en la obra de Lacan, en cuyo movimiento teórico va re-conceptualizando el cuerpo: *El estadio del espejo (1936)*, *El discurso de Roma (1953)*, *El seminario La angustia y Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1963-1964)*, *Seminario Aún y el seminario Les non-pupes errent (1973-1974)*.

16 Lacan, J. (1988). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Edición original en 1966) Página 270

17 Lacan, J. (2006). *Seminario El Síntoma 1975-1976*. Libro XXIII. Buenos Aires: Editorial Paidós.

18 *Ibidem*. Página 4

19 Entradas. Real, Simbólico, Imaginario. *Lo real se asocia a la vida. Lo simbólico, por su parte, es definido como el lugar del significante y de la función paterna, se asocia a la muerte. Lo Real: “era asimilado a “un resto”, imposible de transmitir y que se sustrae a la sistematización” “El concepto de lo simbólico es inseparable de una serie compuesta por otros tres conceptos: los de significante, foreclosure y nombre-del-padre. En efecto, el significante es la esencia misma de la función simbólica (su “letra”), la foreclosure es el proceso psicótico por el cual desaparece lo simbólico, y el nombre-del-padre es el concepto que integra la función simbólica en una ley significante: la prohibición del incesto.” Finalmente, lo imaginario, se asocia al cuerpo. Para Lacan, lo imaginario se teoriza en términos de “imago, es decir, conjunto de representaciones inconscientes que aparecen con la forma mental de un proceso más general (...) el lugar de un señuelo ligado a la experiencia de un clivaje entre el moi y el je (el sujeto).” Fue definido “como el lugar de las ilusiones del yo, de la alienación y la fusión con el cuerpo de la madre,” Roudinesco, E. y Plon, M. (2005). *Diccionario de Psicoanálisis. 1a Edición 2a Reimpresión*. Editorial Paidós. Buenos Aires. (Edición original en 1997).*

20 *Ibidem*. Página 5

po”. El organismo adviene cuerpo por ese significante que opera la unificación; así, lo que antes había sido concebido sólo en el campo del registro imaginario ahora es también formalizado en el campo del registro simbólico, como significante.

En su última formulación de la tópica, Lacan invierte el orden a Real, Simbólico, Imaginario. Poner el primer lugar el orden de lo real no significa, empero, una primacía de lo real sobre los otros dos registros; pero tampoco es una decisión arbitraria y sin consecuencias. Proviene de una delicada profundización de su noción de anudamiento de los tres registros que rodean el objeto a causa de deseo, en el que cobra consistencia el sujeto. El Otro, dirá Lacan, “¡el Otro es el cuerpo!” El cuerpo es una sustancia gozante; el sujeto cobra consistencia en ese anudamiento del que el cuerpo es también efecto. El cuerpo es, en ese sentido, una línea de resistencia, el límite de la literalidad a la metáfora. Así, Lacan al definir al cuerpo propio como anudamiento de los tres registros RSI, lo saca definitivamente del lado de lo real. Esta es una diferencia sustantiva con la psicología y con la medicina.

Norberto Ferreyra, acudiendo a J. Lacan y G. Canguilhem, enfatiza la importancia del vínculo entre lo orgánico y el discurso para la clínica psicoanalítica. El soma supone “una duplicidad donde habría cierta determinación y donde lo orgánico tendría un valor mayor de determinación.” Estas cuestiones, dice él, “hacen conceptualmente a la salud y a la enfermedad. Es decir, no hay valor de [...] lo que es enfermo, lo que es sano y lo que es la normalidad, que no esté en relación con el vínculo entre lo orgánico y el discurso.”²¹ Desde la tópica RSI, dicho vínculo permite pensar, justamente, la diferencia entre organismo y cuerpo: lo real como

orden biológico resistente a la simbolización y a lo imaginario; el cuerpo unificado por efecto del registro imaginario; y el cuerpo simbolizado, para pensar entonces la relación entre el cuerpo y el goce –el síntoma–, y otras consecuencias derivadas de la dimensión del decir, por ejemplo, el cuerpo como la diferencia sexual.

El autor hace intervenir a Canguilhem con Lo normal y lo patológico, para insistir con él en el papel que tiene la normatividad social para definir la salud y la enfermedad. Cuando se trata lo orgánico como si fuese una realidad última, afirma, en sentido estricto, se está frente a una ideología de la normalidad. Este prejuicio opera cuando, por ejemplo, se considera que las emociones son “profundas” porque tienen base orgánica²². Lo hemos dicho, en efecto, los fenómenos llamados “psicosomáticos” resultan tan complicados de tratar porque “desordenan” el campo de los conocimientos aceptados como los criterios y conceptos fundamentales que rigen la medicina; perturban los parámetros establecidos. Ahora bien, siguiendo la conceptualización lacaniana, lo psicosomático está lejos de ser una mera conjunción de lo mental con lo corporal. En la conferencia *Psicoanálisis y medicina*, Lacan demostró que lo psicosomático, entendido como unificación de psique-soma, no alcanza para resolver el problema que la medicina reproduce en la oposición mente-cuerpo, al contrario, persiste. La relación de la medicina con el cuerpo es el efecto de la ciencia y su progreso que, en términos psicoanalíticos, puede entenderse como una “falla” en la estructura: este modelo de ciencia no ha comprendido la índole semiótica del cuerpo y el saber sobre el cuerpo.²³

²¹ Ferreyra, N. (2009). *Lo orgánico y lo discursivo*. Rosario: Editorial Fundación Ross.

²² *Ibidem*. Página 22

²³ LACAN, Jacques (2008) *Psicoanálisis y medicina*. Traducción de Ricardo. Ponte. (Edición original en 1966) [En línea] [Consulta 10 de junio de 2012]. Disponible en: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar/2008/05/jacques-lacan-psicoanálisis-y-medicina.html>

En *Función y campo de la palabra* (1953) Lacan sostenía: “La palabra en efecto es un don de lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto.”²⁴ En 1973, propone al síntoma como *efecto de lo simbólico en lo real*²⁵. Si retenemos el carácter semiótico de la tópica como un anudamiento operativo de consistencia y productivo-causal de significado, de sujeto y de cuerpo, lo que puede aparecer en primera instancia como transformación del concepto no es más que su especificación; una profundización de las implicaciones teóricas de su formalización topológica de la relación del sujeto con el mundo, cuya materialidad es el lenguaje, no como medio o instrumento, sino como operación de extimidad, para seguir el planteo de Lacan.

La ruptura de la Fenomenología de Merleau Ponty

E. Roudinesco sugiere que la transformación conceptual que hay entre las dos tópicas de Lacan, de ISR a RSI, proviene de su diálogo con Maurice Merleau Ponty, con quien lo unía una amistad fraterna y familiar importante.²⁶ También J-A. Miller, en *Embrollos del cuerpo*²⁷, hace referencia a dicha influencia. Con citas muy precisas, el heredero de Lacan explica que, a la luz de los conceptos fenomenológicos sobre la percepción, el maestro había revisado los problemas teóricos que plantean las alucinaciones de la psicosis en relación con su concepto de estructura, aunque el relato de Miller enfatiza la distancia que Lacan toma de la fenomenología y la sorna, incluso, con que trataba aquellos es-

fuerzos intelectuales que no compartía. En el mismo sentido, Germán García, destaca también las divergencias que Lacan marcara explícita e implícitamente con su amigo²⁸.

En efecto, M. Merleau Ponty pone al cuerpo en el centro de la escena teórica y este gesto está plagado de consecuencias, algunas de las cuales, desbordan también su propio planteo. Su fenomenología impugna al objetivismo positivista haciendo ver cómo, en la experiencia del conocimiento, el cuerpo actúa de un modo distinto al que dicha corriente teórica había planteado: el cuerpo no es lo que ocupa un lugar en el espacio de la extensión, sino que es él mismo, un espacio de apropiación y significación del mundo; cuerpo y mundo no son opuestos, conforman un continuo.

En la Fenomenología de la percepción el autor se ocupa de discutir con el positivismo el saber sobre el sujeto, que ha sido fragmentado desde la oposición cartesiana entre *res extensa* y *res cogitans*, de la que hablábamos páginas atrás. La modernidad había inteligido con esta idea escindida de sujeto, la relación del sujeto cognoscente con el mundo, con la extensión, incluyendo allí al propio cuerpo como un objeto más. A lo largo del texto va creando un diagrama especular, como juego de espejos paralelos entre el discurso científico sobre el cuerpo y la descripción fenomenológica, mediante el que provoca una fantástica visibilidad del problema. Así logra mostrar cómo el cuerpo objeto de la ciencia devino una suma de aparatos, órganos, integrados mediante funciones de diferente complejidad: las más complejas, las llamadas “funciones superiores” (la percepción, el pensamiento, la memoria, en suma, el campo del lenguaje). La ciencia médica así

24 Lacan, J. (1953). *Función y campo de la palabra*. En Lacan, J. (1988). *Escritos I*. 14ª Edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Página 289

25 Lacan, J. (2006). *Seminario El Sinthome 1975-1976. Libro XXIII*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

26 Roudinesco, E. (1994). *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Página 13

27 Miller, J-A. y otros. (2012). *Embrollos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós. Páginas 112-113

28 García, G. (2008) *Kojève, la trama secreta (Prólogo)*. En Auffret, D. (2009). *Alexandre Kojève. La filosofía, el Estado y el fin de la Historia*. Buenos Aires: Editorial Letra Gamma. Página 22

como también cierta psicología, dice el autor, actúan como si la percepción fuera un inventario de las cualidades sensibles que componen la consciencia de un sujeto. Ocuparse de estos problemas, es para la medicina o para cierta psicología, someter al paciente a estímulos visuales, sonoros, para “probar” cómo “funciona” su aparato perceptivo. Es el modo en que la ciencia mira el cuerpo, particularmente, el cuerpo del otro. El cuerpo de los libros de fisiología, no puede estar habitado por una consciencia. Estos cuerpos “visibles” tampoco permiten captar los comportamientos que les son atribuidos porque su modo de conocer separa fenómenos inescindibles como son la percepción y la significación. Esa concepción de ciencia, asegura él, nos hace ciegos respecto de ciertas dimensiones del comportamiento humano que no admiten la lógica explicativa causal del empirismo y produce una ilusión de efectivo saber sobre las particularidades de las enfermedades aunque, su cometido se logra a expensas de una fragmentación ciertamente problemática, hasta ridícula.

Su fenomenología también critica el dualismo opositivo de la lingüística entre forma y contenido²⁹, y retomando las categorías kantianas, dice: “No hay, pues, que decir que nuestro cuerpo está dentro del espacio, ni, por otro lado, que está dentro del tiempo: habita el espacio y el tiempo.”³⁰ En sus términos, este habitar guarda estrecha relación con la adquisición del hábito que, desde luego, afirma, es “la captación de una significación motriz”:

...cuando recorro con los ojos el texto que se me propone, no hay percepciones que despierten representaciones, sino conjuntos que se componen en ese momento, y que están dotados de una fisonomía típica o familiar. [...] es una modulación del espacio visible, la ejecución motriz es una modulación del espacio ma-

*nual, [...] sin que tenga necesidad de deletrear la palabra y de deletrear el movimiento para traducir la palabra en movimiento.*³¹

El hábito, entendido como este saber motriz, afirma, nos ayuda a revisar la idea de cuerpo y con ello, la propia noción de conocimiento: “Comprender es experimentar el acuerdo entre aquello a que apuntamos y aquellos que nos es dado, entre la intención la efectuación – y el cuerpo es nuestro anclaje en un mundo”³², es integrar el espacio de los objetos a nuestro espacio corporal; desde su punto de vista, en la adquisición de hábitos es el cuerpo quien comprende. Queda clara su oposición a la perspectiva objetivista y, a la vez, podemos advertir que esta idea de comprensión del mundo como hábito, redefine al mismo tiempo el conocimiento: no es meramente un juicio perceptivo, ni mucho menos un dato, sino una sensibilidad imbricada entre significación y acción, una experiencia. En ese sentido, el cuerpo entonces, no es un objeto que aloja la intuición separada de la actividad motora y la actividad intelectual, sino el anclaje de la relación del sujeto con el mundo donde el cuerpo establece una continuidad que los hace inescindibles: “El cuerpo es nuestro medio general de tener un mundo. De una parte, se limita a los gestos necesarios para la conservación de la vida y, correlativamente, pone en torno nuestro un mundo biológico...”³³ El *hábito*, dice Merleau Ponty, es un modo de la *facultad fundamental de significar*.

Reconstruyamos entonces la serie: partiendo del presupuesto de continuidad cuerpo-mundo, experiencia, percepción, hábito, significación, desde su punto de vista, todas estas observaciones permiten dar su verdadera fisonomía al acto de hablar. Esta verdadera fisonomía del acto de hablar supone

29 Merleau Ponty, M. (1957). *Fenomenología de la percepción*. México: Fondo de Cultura Económica. (Edición original en 1945). Página 152

30 *Ibidem*. Página 156

31 *Ibidem*. Páginas 157-158

32 *Ibidem*. Página 158

33 *Ibidem*. Página 160

que la palabra no es signo del pensamiento, si con ello se entiende que es un fenómeno que anuncia otro, “como el humo al fuego”. Palabra y pensamiento no tienen una relación de exterioridad sino que están “envueltos uno en otro”. La palabra no es un medio de fijación: “la palabra, en quien habla, no traduce un pensamiento ya hecho, sino que lo realiza. Con mayor razón habría que admitir que quien oye recibe el pensamiento de la palabra misma.”³⁴ El cuerpo ancorado en el mundo percibe y significa: nuestra percepción termina con un objeto que ha sido construido en la experiencia con el mundo, pero que, una vez logrado, se presenta como razón de la experiencia que hemos tenido o podemos tener de él.

El cuerpo de esta fenomenología es el lugar de apropiación de la experiencia sensible y de la significación. Es decir, el lugar mismo de la continuidad entre la consciencia y el mundo, que no admite cortes, separaciones ni las oposiciones de la metafísica. Dicha concepción requiere la difícil tarea de desenramar de la percepción o del objeto percibido, la relación entre el sujeto encarnado en ese cuerpo y su mundo que, en definitiva, es repensar la relación epistemológica entre sujeto y objeto, para discutirla.

Merleau Ponty nos hace ver que la experiencia sensible es el lugar de anudamiento del cuerpo y el mundo: en la percepción –en el sentir– de esa experiencia, cobra vida el cuerpo propio. El espacio del mundo y el espacio propio, se confunden, y sabemos así que tenemos un cuerpo, podemos significarlo como tal: el “ser cuerpo está anudado al mundo” de manera inescindible de esta experiencia, conforman un continuum. La síntesis corporal se opera, dice, no por integración de las percepciones

sensoriales, tal como se lo representa la fisiología moderna, es decir, no por un aparato capaz de transmitir al cerebro impresiones sobre el mundo exterior. Este mundo exterior, no es recopilado por el aparato perceptivo, sino que al contrario, es construido como tal en una operación significativa. En esto consiste la integración de la experiencia. El explica magistralmente este punto con un ejemplo sencillo, nunca puede comprenderse lo que es un campo visual desde el punto de vista del mundo: “Las diferentes partes de mi cuerpo, sus aspectos visuales, táctiles y motores, no están simplemente coordinados. (...) Todos estos movimientos están a nuestra disposición a partir de su significación común.”³⁵ Así, la continuidad entre sujeto y mundo que supone el cuerpo, es anudamiento y apertura a la vez. El hombre, desde el límite ontológico de su existencia presente y la contingencia, puede conocer, está abierto al mundo por su capacidad sensible de significar el mundo y eso es todo cuando un ser humano necesita para superarse, que en sus términos, significa ser capaz de reflexionar sobre la esencia de la subjetividad, al mismo tiempo, precaria y poderosa: “El cuerpo y el mundo ontológicos que encontramos en el corazón del sujeto no son el mundo en idea o el cuerpo en idea, sino que es el mundo concentrado en un dominio global, es el cuerpo mismo como cuerpo-cognoscente.”³⁶

En otro de sus trabajos, *Elogio de la filosofía*, Maurice Merleau Ponty cita a Simone de Beauvoir para referirse a la doble dimensión –espiritual y material– de lo humano, en una nueva vuelta al mismo problema del “dualismo”. Reconoce que ella había sabido poner el problema en lugar justo. Dice el autor, citándola:

³⁴ *Ibíd.* Página 199

³⁵ *Ibíd.* Página 163

³⁶ *Ibíd.* Página 447

*Nadie ha hecho jamás del cuerpo un simple instrumento o un medio, ni sostenido, por ejemplo, que pueda amar por principios. Y como además no es el cuerpo totalmente solo el que ama, se puede decir que él hace todo y que no hace nada, que es nosotros y que no es nosotros. Ni fin ni medio, siempre mezclado con asuntos que lo exceden, siempre celoso, sin embargo, de su autonomía, es bastante poderoso para oponerse a todo fin que no fuese más que deliberado, pero no tiene ninguno para proponernos si, finalmente, nos volvemos hacia él y lo consultamos. A veces, y es cuanto tenemos el sentimiento de ser nosotros mismos, él se deja animar, toma a su cargo una vida que no es solamente la suya. Entonces es dichoso y espontáneo, y nosotros con él...*³⁷

Tiene razón Merleau Ponty, Simone de Beauvoir pone el problema al que queremos aludir en los términos precisos. La enfermedad, como el amor, y también la muerte, son experiencias del cuerpo que, al mismo tiempo, lo exceden completamente. La muerte no es la mera cesación de los latidos y la respiración, aunque estos hechos corroboran de manera categórica -y concluyente- toda muerte. El amor no podría definirse como “el uso recíproco de los órganos genitales”, sin embargo, pese a la ironía de Kant, Judith Butler³⁸ nos hace ver de manera brillante, que la sexualidad se expresa también corporalmente, tal como lo han sabido decir bellamente los poetas y, con no poco escándalo, el mismo viejo Freud. Michel Foucault, lo dijo así: “Y, si a pesar de esas dos figuras peligrosas que lo cercan (se refería al espejo como figura ilusoria y a la muerte como amenaza), nos gusta tanto hacer el amor, es porque, en el amor, el cuerpo está aquí.”³⁹

Tampoco la enfermedad es el mero déficit, exceso, deterioro o invasión de un órgano o sus fun-

ciones. Es eso, pero es más. Ese cuerpo y ese exceso de la experiencia de enfermar, hacen inextricablemente al objeto de la medicina, pese a los esfuerzos del positivismo por deslindarlos, excomulgarlos, conjurarlos.⁴⁰ El médico interpreta la experiencia de la enfermedad que se conforma en la materialidad corporal para intervenir, luego, terapéuticamente. Y aunque el cuerpo queda en el primer plano, el padecimiento de la lesión, desborda la mera corporalidad. Los médicos no ignoran, por supuesto, este plus humano del cuerpo enfermo del paciente. Al contrario, como hemos podido ver, lidian con él, algunos de ellos, de manera muy noble.

Revisiones necesarias sobre el cuerpo como experiencia vital: el discurso de género y la salud colectiva

Retomando buena parte de estos recorridos teóricos que acabamos de presentar, el discurso de género, encarnado en las luchas feministas y de las mal llamadas “minorías sexuales”, precisamente, distingue y opone sexo a género: el primero, de base orgánica biológica; el segundo, una construcción social y cultural (sexo “generalizado”). Como en toda disputa política, el discurso de género se ha instalado en el lugar de la lucha por los significados, por los sistemas de diferencia y también de equivalencias. En ese sentido, la identidad no será “sexual”, en tanto proveniente de la naturaleza orgánica sino que habrá de entenderse como una

³⁷de Beauvoir, S. como es citada por Merleau Ponty, M. (2006). *Elogio de la Filosofía*. Buenos Aires: Nueva Visión. (Edición original en 1960). Página 94. (texto dedicado por su autor, M. Ponty, a J. P. Sartre)

³⁸Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del <<sexo>>*. Buenos Aires: Paidós.

³⁹FOUCAULT, Michel. *El cuerpo, lugar utópico*. Traducción de Pablo López Cantó. 2011 (Ed. Or. 1966) [En línea]. [Consulta: 6 de febrero 2011]. Disponible en: <http://riff-raff.unizar.es/files/foucault_6.pdf> (También publicado en 2010, por Nueva Visión “El cuerpo utópico. Las heterotopías”)

⁴⁰ Con P. Bourdieu, y Saussure, sostenemos que es el punto de vista el que crea el objeto. *El objeto de una ciencia no se confunde con su referencia empírica*. Cf. Bourdieu, P. ob. Cit.

construcción subjetiva-social, es decir, como identidad de género. Ahora bien, este es un debate en el interior mismo del psicoanálisis. Citamos otra vez el diccionario de Chemama:

¿Hay que concluir de todo esto, como Freud, que la anatomía constituye el destino del ser deseante? La clínica psicoanalítica demuestra que no basta con tener un cuerpo de sexo (masculino o femenino) [...] para identificarse como hombre [...] o devenir mujer. Las identificaciones imaginarias, las palabras y el deseo de los Otros parentales pueden empujar al sujeto en el sentido contrario a su sexo anatómico. 'Nacen' así varones fallidos, hombres afeeminados, homosexuales, travestis y transexuales. Sin embargo, no se puede decir que el cuerpo real, en tanto organismo, carezca de importancia. Este no deja de oponer algunas resistencias a esas identificaciones imaginarias o simbólicas y a las manipulaciones diversas que pueden introducir. De la misma manera, nunca deja de resultar algún daño de que un sujeto rechace tal o cual característica singular de su cuerpo real. Dicho de otro modo: el cuerpo real no deja de constituir un destino, y si la anatomía no es un destino, está lejos de dejar de serlo del todo.⁴¹

La cita da cuenta de la posición más conservadora que predominaba dentro de lo que E. Roudinesco denomina el “legitimismo freudiano,”⁴² que condenaba la homosexualidad, e incluso no aceptaba candidatos homosexuales en el análisis didáctico. Esta posición fue desafiada tempranamente por J. Lacan, y J. Butler confronta con ellas abiertamente. Desde su punto de vista, la materialización del cuerpo es un proceso dándose y, esa brecha en su producción social es, precisamente, lo que permite pensar formas diferentes de aparición de la sexualización que, de otro modo, sólo puede ser simbolizada en términos de falla, de anormalidad. En efecto, en su libro *Cuerpos que importan*, Judith Butler⁴³ se

propone introducir el debate sobre la vida corporal para revisar la noción de género como una construcción simbólica –cultural–, en diálogo crítico con ciertas perspectivas feministas que postulan un constructivismo lingüístico radical, como sostén de la distinción sexo/género. Las perspectivas más radicales, entienden postulan al sexo como lo dado pre-lingüístico mientras que el género es lo socialmente construido-asumido en el lenguaje.

Pero Butler entiende que para argumentar que no hay ningún “sexo” prediscursivo que actúe como punto de referencia estable sobre el cual, o en relación con el cual, se realiza la construcción cultural del género, hace falta un trabajo más riguroso porque decir que el sexo está ya generalizado, no basta para explicar de qué modo se produce forzosamente la “materialidad” del sexo.⁴⁴ Dicha materialidad, para Butler, deberá reconcebirse, por un lado, como el efecto del poder, el efecto más productivo del poder: la materia de los cuerpos es indisociable de las normas regulan su materialización y significación. Por otro, comprendiendo la performatividad del discurso para producir los fenómenos que regula e impone, en este caso, el cuerpo sexuado. Ambos, como procesos abiertos. Es decir, lo corporal es efecto de la norma y, a la vez, el lugar del que se sustrae un resto resistente a la simbolización: entendido el sujeto como anudamiento, el género no es sin el cuerpo.

En las últimas décadas podemos apreciar una serie de transformaciones sociales significativas en este sentido, respecto de las cuales el discurso médico, especialmente en el campo de la salud colectiva, debe revisar decididamente su matriz teórica a fin de estar a la altura de las circunstancias, es

⁴¹Chemama, R. ob. Cit. Página 72

⁴²Roudinesco, E. (1994). ob. Cit. Página 373

⁴³ Butler, J. Ob. Cit.

⁴⁴ Ibídem. Página 16

decir, a fin de asegurar el Derecho a la Salud de las poblaciones. Sin estas revisiones críticas sobre el concepto de cuerpo y corporalidad que conmuevan la matriz epistémica del discurso médico, es difícil pensar que se podrá responder en la atención de la salud a los avances alcanzados en el campo de los derechos sexuales y reproductivos así como en los de identidad de género. Nos explicamos mejor.

Por una parte las luchas feministas han criticado la base “sexista-machista” del modelo patriarcal demostrando cómo la desigualdad de género ha naturalizado prácticas sociales violentas e inaceptables la esclavitud sexual, en la trata de personas o en múltiples formas de violencia contra la mujer, laboral, simbólica, conyugal o sexual del que las niñas, niños y adolescentes suelen ser las principales víctimas. Las mujeres han avanzado también en el campo de los derechos sexuales y reproductivos al plantear, por una parte, la obligación del Estado en el campo de la Educación Sexual Integral, así como la reivindicación del derecho a decidir sobre el cuerpo, esto es el Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo⁴⁵. Asimismo, son también efectos sociales del discurso de género y sus luchas el reconocimiento de igualdad ante la ley a las parejas del mismo sexo.

En Argentina se produjeron en los últimos años transformaciones legislativas sustantivas. Así, por ejemplo la Ley 26618 de Matrimonio igualitario, supone el reconocimiento social a la identidad de género que pone freno a algunos aspectos de la estigmatización social de la homosexualidad y revisa el propio concepto socialmente aceptado de familia. Pero quizá lo más relevante haya sido la conquista de la Ley 26743, de Identidad de género, esto es, que las personas pueden exigir al Estado que reco-

nozca en su documentación su identidad de género. Así, el sexo queda jurídicamente subordinado al género y la identidad es entendida como proceso y no como determinación natural.

En el campo de la salud colectiva, estas transformaciones sociales tienen fuertes implicaciones de las que sólo haremos breve referencia a las más urgentes.

1.- El concepto de familia en tanto unidad de intervención privilegiada, es esencial. Si bien hemos avanzado en criticar el modelo nuclear tradicional (especialmente en el campo de la salud colectiva y la salud mental está puesto en crisis hace mucho tiempo), es preciso recuperar la discusión en relación con las parejas homosexuales. Este nuevo modelo parental desafía los límites de nuestro conocimiento en más de un sentido y nos arroja al terreno de los prejuicios, incluso con formato de discurso académico.

2.- Es preciso asegurar el derecho del paciente en relación con su identidad de género durante el tratamiento. Esto es especialmente importante en la internación, en la que debe adoptarse el criterio de asignación de cama o unidad de internación atendiendo al género y no al sexo, independientemente de las intervenciones médicas sobre los caracteres sexuales biológicos. Esto es un derecho del paciente por dos razones: por el respeto de su dignidad y por la garantía del vínculo terapéutico. También en la atención comunitaria, el respeto de la identidad de género hace a la calidad y dignidad del vínculo terapéutico que, como sabemos, puede ser decisiva para la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, por poner un ejemplo sencillo.

45 La legislación argentina ha incorporado estas temáticas en la Ley 26842, Ley de Trata de personas; en la Ley 26485 de Protección integral de la mujer contra la violencia de género, en la Ley 26150 de Educación sexual integral así como también en el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia sobre el derecho a decidir en casos de Aborto no punible (Art. 86 del Código Penal) y en Protocolizar la intervención de la justicia, Educación, Salud, Consejo del Menor y Policía ante casos de abuso sexual infantil, atendiendo al criterio de no revictimizar a las víctimas.

3.- En relación con la atención de mujeres, nos parece muy importante que las consultas ambulatorias o de guardias adopten un compromiso con la lucha contra toda forma de violencia. Nos referimos a pesquisar en todas las instancias casos de trata o de violencia que suelen llegar a la consulta bajo otro tipo de demanda exclusivamente física o de crisis de angustia. Es preciso que los profesionales de la salud tengan la hipótesis diagnóstica de trata de personas o violencia de género en las consultas de guardias generales o en salud mental. Muchas veces la reproducción de las dicotomías hace que la consulta se mantenga en el plano exclusivamente físico o mental en el que ingresa la demanda, sin reunirlos en la experiencia social de la violencia para atender la verdadera causa del sufrimiento.

4.- Finalmente, es preciso también introducir la discusión sobre la educación sexual integral y el derecho a decidir la interrupción del embarazo. El conocimiento sobre la sexualidad y la reproducción es un derecho humano reconocido constitucionalmente a través de los tratados internacionales sobre el tema. Así, la consigna “educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, cobra una dimensión diferente.

Epílogo

La oposición mente-cuerpo, característica del discurso dominante en las ciencias de la salud, es efecto de una matriz epistémica cuyo dualismo fundamental está dado entre lo subjetivo y lo objetivo. En ese diagrama, lo corporal –incluso lo mental mismo– se reduce y subordina a lo somático, lo orgánico como dimensión objetiva del cuerpo. Lo social-afectivo, lo subjetivo, queda desplazado completamente de su visibilidad.

Las limitaciones de este discurso pueden advertirse rápidamente repasando los problemas del presente: junto con los avances sobre derechos sexuales y reproductivos, persisten y proliferan formas de violencia que hacen de la Educación Sexual Integral una gran herramienta para la salud colectiva. Sin embargo, a pesar de la formación universitaria, los profesionales de la salud y de la educación se confrontan a enormes dificultades para hablar sobre el tema. Nuestra hipótesis es que tales dificultades no provienen tanto de la cultura, es decir, de los tabúes culturales relativos a la sexualidad, como de su propia formación disciplinar, organizada por el discurso científico.

Tal como lo demuestran las prácticas institucionalizadas, la mayoría de los docentes todavía consideran que los profesionales de la salud, especialmente los médicos y dentro de ellos, los especialistas en ginecología, son “los más capacitados” para dar educación sexual en las escuelas. Como podemos advertir, dicho presupuesto pone en acto lo que acabamos de desarrollar: la educación sexual es entendida desde la misma confusión que asimila lo corporal a lo somático-orgánico. Para superar las limitaciones que este discurso instala, sin embargo, no es suficiente con asumir el discurso del polo opuesto, la perspectiva subjetivista, porque reproduce lo que pretende combatir: deja en pie la matriz dualista que lo origina. Un concepto no dualista de cuerpo se opone y rechaza la oposición idea organicista-biologicista así como su reducción a la dimensión subjetiva: apuesta a pensar el cuerpo como una construcción, como un espacio de experiencia, de apropiación y significación del mundo de carácter enteramente social. Por ello, sostenemos que las ciencias de la salud necesitan repensar sus puntos de partida para plantear aportes de cara a los avances y problemas sociales en el campo de los derechos sexuales reproductivos, terreno en el que están fuertemente implicadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Butler, J. Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del <<sexo>>. Buenos Aires: Paidós.(2008).
- Canguilhem, G. . Lo normal y lo patológico. Segunda Edición. Buenos Aires: Siglo XXI. (Edición original en 1943).(1971)
- Charon, R. Narrative Medicine. Honoring the stories of illness.NY: Oxford UniversityPress. Como es citado en TORTOLO, Mauro. Las historias que cuenta la medicina. Revista Intramed. 2011 [En línea]. [Consulta: 12 de marzo 2012] Disponible en: <<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69837>>(2006)
- Chemama, R. Diccionario de Psicoanálisis. Diccionario Actual de los significantes, conceptos y temas del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (2002).
- Ferreya, N. Lo orgánico y lo discursivo. Rosario: Editorial Fundación Ross. (2009).
- Foucault, M. El cuerpo, lugar utópico. Traducción de Pablo Lópiz Cantó. 2011 (Ed. Or. 1966) [En línea]. [Consulta: 6 de febrero 2011]. Disponible en: <http://riff-raff.unizar.es/files/foucault_6.pdf> (También publicado en 2010, por Nueva Visión “El cuerpo utópico. Las heterotopías”)
- Gadamer, H. G. . El estado oculto de la salud. Barcelona: Editorial Gedisa. Páginas 34-35(1996)
- García, G. Kojève, la trama secreta (Prólogo). En Auffret, D. (2009). Alexandre Kojève. La filosofía, el Estado y el fin de la Historia. Buenos Aires: Editorial Letra Gamma.(2008)
- Garrido Elizalde., Patricia. El cuerpo; un recorrido por los textos de Jacques Lacan. (Revista N° 11-octubre 2007). [En línea]. [Consulta: 10 de junio de 2012]. Disponible en: <http://cartapsi.org/spip.php?article69>
- Iacoboni, M. Neuronas espejo. Barcelona: Katz Ediciones.(2007).
- Lacan, J. Función y campo de la palabra. En Lacan, J. (1988). Escritos I. 14ª Edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.(1953).
- Lacan, J. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI. (Edición original en 1966).(1988).
- Lacan, J. Seminario El Sinthome 1975-1976. Libro XXIII. Buenos Aires: Editorial Paidós.(2006).
- Lacan, J. Psicoanálisis y medicina. Traducción de Ricardo. Ponte. (Edición original en 1966) [En línea] [Consulta 10 de junio de 2012]. Disponible en: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar/2008/05/jacques-lacan-psicoanlisis-y-medicina.html>(2008)
- Merleau Ponty, M. Fenomenología de la percepción. México: FCE(1954).
- Merleau Ponty, M. Fenomenología de la percepción. México: Fondo de Cultura Económica. (1957). (Edición original en 1945).
- Merleau Ponty, M. Elogio de la Filosofía. Buenos Aires: Nueva Visión. (Edición original en 1960). Página 94. (texto dedicado por su autor, M. Ponty, a J. P. Sartre)(2006).
- Miller, J-A. y otros. Embrollos del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.(2012).
- Muñoz, C. Tesis doctoral Lecturas del cuerpo. Problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosis clínica. UNER- Doctorado en Ciencias Sociales. Paraná, Argentina. Dir. Silvia Duluc.(2012)
- Roudinesco, E. Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.(1994).
- Roudinesco, E. y Plon, M. Diccionario de Psicoanálisis. 1a Edición 2a Reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires. (2005). (Edición original en 1997).
- Trobas, G. El síntoma impuesto a la elección del síntoma. En Glaze, A. (Compiladora) (2005) Una práctica de la época. El psicoanálisis en lo contemporáneo. Buenos Aires: Grama Ediciones.(2005).