



UNR Universidad
Nacional de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

**“De una gordura como lugar de disciplinamiento a las
gorduras como narrativas de resistencia”**

Modalidad de Presentación: Ensayo

Autora: Innocenti Irrazabal, Gala

Legajo: I-5044/1

Docente responsable: Ps. Verónica Minnicino

-2021-

A la educación pública, en todos sus niveles, por permitirme
construir una mirada crítica.

A Vero y a todxs lxs docentes que me acompañaron en este
recorrido, por el tiempo, compromiso y dedicación.

A mi familia, principalmente a mi mamá, bastión en mi vida.

A Ivanna y Sara, compañeras y hermanas que me dio la
Universidad.

A “la escolita de vida”, de ellas me llevo los mayores aprendizajes
en este camino.

A mi compañero Ezequiel, por el soporte, la escucha, el amor.

A la red que el activismo me dio, quienes me enseñan en la praxis
cotidiana el valor de la empatía.

Índice	2
.Resumen.....	4
.Introducción.....	

5	.Genealogía	del	signo
gordx.....6		.La carne que no	
sobra.....9		.Discursos,	
productores de subjetividad.....10		.Las	
concepciones de salud y sus efectos en las corporalidades.....12			
.Subvirtiendo		los	
discursos.....16		.Conclusiones	
finales.....18		.Referencias	
bibliográficas.....20			

El presente ensayo pretende recorrer los diversos discursos médicos, sociales y mediáticos con sus consecuentes dispositivos destinados a capturar, normalizar y disciplinar las corporalidades gordxs que se corren de los estándares hegemónicos, produciendo subjetividades signadas por la ley del mercado. A partir de diversas lecturas, que recorren la sociología, las teorizaciones del activismo gordx y el psicoanálisis, el propósito es desnaturalizar y desentrañar los diversos sentidos implicados que dan forma a dichos discursos que se imponen como “la verdad”. Se busca poner en tensión la puja por la hegemonía que encarnan en su producción y reproducción y dar visibilidad a los efectos de los que son causa, incluyendo las dimensiones social, histórica y cultural que configuran las –nuevas– subjetividades. Se arriba, así, a un punto de llegada donde la gordura pueda ser abordada como un síntoma, haciendo énfasis en el sentido político y subversivo de esta elaboración.

Palabras clave

Discursos, dispositivos, cuerpx, salud, gordura.

Introducción

El siguiente ensayo se inscribe en una de las líneas de problematización y deconstrucción de sentidos que los Encuentros Plurinacionales de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans, Bisexuales, Intersexuales y No Binaries abren y posibilitan. Tales eventos consisten en encuentros anuales, de duración de tres días, en una ciudad previamente elegida en el encuentro anterior, sosteniendo una idea federal. Es por esto que los últimos encuentros se han realizado en San Luis, La Plata, Trelew, Resistencia, Rosario, etc. Los Encuentros son autoconvocados, autónomos y por ende autofinanciados, pluralistas y horizontales. La convocatoria ha aumentado año tras año, y si bien las ciudades que se encuentran a mitad de camino entre el norte y el sur del país son las más elegidas por cuestiones de accesibilidad, aquellos Encuentros realizados en otros puntos de Argentina también han crecido.

Han crecido, no solo en el número de participantes, sino también en aristas de pensamiento y problematización posibles. Un ejemplo de esto se vislumbra en el cambio de nombre propuesto en 2019 en la ciudad de La Plata a partir de la urgencia de lxs¹ participantes de que sea renombrado como “Encuentro Plurinacional de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans, Bisexuales, Intersexuales y No Binaries”, lo cual amplía el terreno nacional y las maneras en que cada unx elige nombrarse.

¿A qué se debe que ciertas categorías y caminos de pensamiento estén de algún modo más naturalizados dentro del movimiento feminista, en particular, y de los movimientos sociales, en general? ¿Serán contradicciones difíciles de explicitar? Algunos privilegios son más difíciles de desnaturalizar. ¿Cómo pensar los privilegios? Concepto enmarañado desde el vamos.

En estos términos, un privilegio es transitar la vida sin que todo lo que sea inherente al *ser* sea considerado un obstáculo. Un camino donde no se interponen constantemente barreras por las formas de pensar, de desear, por las diversas corporalidades, posiciones socioeconómicas, culturales, religiosas, étnicas, etc. Un privilegio es, la mayoría de las veces, aquello que se le niega a unx y se le concede al otrx como un derecho, de manera arbitraria y/o siguiendo ciertos estándares sobre qué valor tiene dicho sujeto o no en el sistema.

El Encuentro nacional, plurinacional, de mujeres y disidencias se realizó por primera vez en el año 1986, donde se estima que participaron alrededor de mil personas y se han continuado realizando desde ese año hasta la actualidad. Hoy se congregan cada año entre cincuenta mil y setenta mil personas. Los talleres son el corazón de los Encuentros, en estos participan todxs lxs integrantes de manera horizontal, plural y democrática. Rompen con una lógica de silenciar al otrx diferente, que se sostiene en la mayoría de los espacios donde dichas subjetividades se despliegan. Cada taller es un grupo de discusión autogestivo, donde los intercambios surgen a partir de cada participante, de forma singular, desde su historia, su condición de clase, su entorno étnico cultural, su elección sexual, su identidad de género, sus experiencias de vida, etc. No son de más de cuarenta personas, ya que el fin de estos es la participación de todxs desde el rol de escuchante y de actuante si así lo desean.

En el año 2017 se despliega el Encuentro en Resistencia, Chaco. Treinta y dos años después del primer encuentro se realiza el Taller N° 71, titulado: “Activismo Gordx”. La convocatoria fue masiva, alrededor de 150 personas se acercaron y fueron creando diversas comisiones. En las conclusiones publicadas de dicho taller se encuentra:

Este taller interpela e invita a las compañeras feministas, lesbianas, trans, travestis, al movimiento de mujeres en general y al movimiento de la diversidad sexo genérica a cuestionar la invisibilización sobre nuestras cuerpos gordas, a revisar la gordofobia y a la

¹ Se utilizará la letra “x” como así también la “e” indistintamente para hacer referencia a la diversidad

existente de expresiones de género, uso de pronombres y de las maneras en que cada sujetx decide nombrarse.

5

policía interna de las cuerpas que llevamos adentro. (Conclusiones Encuentro Nacional de Mujeres, 2017, p.189).

Si bien el movimiento feminista en nuestro país no se remonta al año 1986 donde se gestiona el primer Encuentro, sino mucho tiempo antes, sí es un hecho que a partir del 2016 y del 2017 el movimiento se amplió y comenzó a alojar las demandas de este colectivo.

Ahora bien, ¿cómo son recibidas estas invitaciones e interpelaciones dentro de los movimientos sociales? ¿Se plantea acaso la pregunta por la corporalidad gorda? Este ensayo busca problematizar qué discursos y dispositivos se han desplegado históricamente para normalizar y domesticar lxs cuerpxs y subjetividades gordxs. En este recorrido nos encontraremos con diversos agentes que intentan apropiarse de un saber, construyendo hegemonías de discursos y verdades únicas con sus prácticas consecuentes, para desde allí emprender una posible tarea de deconstrucción. Para ello se sitúa la problemática en un campo, al modo en que lo define Bourdieu (1990): su estructura es un estado dinámico de fuerzas y luchas por tener el monopolio del capital específico que determina al mismo. La propuesta es interrogarlo, utilizar estrategias denominadas por el autor como “subversivas” para poner en tensión estos diversos discursos con la finalidad de encontrar posibles vestigios de sus procedencias y emergencias, desnaturalizando lo instituido al preguntarse sobre sus razones de ser, sus condiciones de producción y reproducción.

Tomando las palabras de Moreno (2018), a la hora de pensar lxs cuerpxs que quedan por fuera de la norma, es central trabajar desde la interseccionalidad. En este caso, el discurso médico, el discurso social y el psicoanálisis, con los disparadores convocados: la gordura, las prácticas normalizadoras de cuerpxs y subjetividades y los diferentes discursos que recorren el psicoanálisis, con la posibilidad de una ruptura crítica allí donde se crean constantemente sentidos coagulados. Sentidos coagulados y verdades únicas no solo por fuera de estos movimientos y activismos que ponen en el centro las otredades y las consecuentes opresiones, sino también cristalizaciones dentro de los mismos movimientos.

El psicoanálisis recibe el discurso de cada sujeto, su sufrimiento, sus síntomas atravesados por todas las determinaciones de su historia personal y única, es por ello que en este recorrido no se tratará de armar generalizaciones, ni de crear sentidos últimos. Ahora bien, partiendo de la idea de que en las sociedades contemporáneas y occidentales el malestar en la cultura cobra nuevos matices es posible advertir cómo se desprenden nuevas relaciones entre las corporalidades y las exigencias sociales y culturales que generan sufrimiento. Es por ello que en este campo vale interrogarse: ¿es posible pensar a la gordura como un síntoma? ¿Cómo operan dichos decires generando sufrimiento?

Genealogía del signo gordx

«Cuando se habla de la gordura hay por lo menos tres preguntas principales que circulan en el discurso: ¿de qué está hecho un gordo?, ¿de qué son acusados los gordos?, ¿de qué están hechos los cuerpos bien hechos?»

Georges Vigarello

La historia de la gordura, en occidente, es la de un cuerpo que experimenta cambios (que la voluntad no siempre puede modificar) y que la sociedad repudia. La genealogía de

la gordura obedece a cambios socio históricos, el desarrollo de las sociedades occidentales, y principalmente europeas, vino acompañado de la promoción de la delgadez corporal, de la vigilancia más acentuada del cuerpo y del rechazo frente a la obesidad. Todo esto fue transformando el registro de la gordura, de una manera insensible,

6

privilegiando la delgadez. Si bien estos cambios fueron motorizados por el “viejo continente” y encontraron su auge allí, veremos cómo han impactado en todo el mundo occidental, incluida Latinoamérica.

La gordura no siempre fue intensamente repudiada, las anatomías robustas, por ejemplo, se podían apreciar en la Edad Media para representar la fortaleza, el poder, la ascendencia; era considerada hasta una “protección sanitaria”. El filósofo Vigarello (2011) demuestra cómo lo que en aquel momento molestaba era la gula, la imagen del “glotón” tenía valor despreciativo. Nos encontramos con el pecado de la gordura, de lo muy gordo, ya que reflejaba una “falta de...” ¿De qué? De valores morales y, por ende, ésta se constituía como un peligro. Es una crítica a los comportamientos “peligrosamente” excesivos y no a los contornos corporales en sí. Es decir, se trata más bien de una denuncia moral que de una denuncia física.

Con el Renacimiento (s. XV a s. XVII), período de transición entre la Edad Media y los inicios de la Edad Moderna, la cuestión cambia. La crítica moral de la gordura sigue basándose en el comportamiento, pero relacionada con la holgazanería, con la lentitud, en medio de un contexto donde prevalecía la rapidez, el crecimiento, los avances y el movimiento. En este momento histórico lo que se resalta es la incapacidad y la torpeza producto de las extremas gorduras. Es importante remarcar que las medidas y los pesos corporales eran cuestiones aún muy difusas. Prevalecía la intuición y las maneras de objetivar la gordura eran realizadas a partir de la tensión de los anillos, de la ropa, a partir de la propia percepción corporal; vale decir que el peso no jugaba un papel determinante. Como respuesta a esta torpeza que desembocaba en incapacidad se comenzó a proponer un régimen para comprimir la carne, consistente en la reducción de la ingesta, las purgas y el ejercicio (Vigarello, 2011).

Las pinturas y esculturas de Miguel Ángel tales como “David” y “La creación de Adán” ilustran de qué manera el cuerpo comenzó a refinarse y a ser objeto de miradas, es decir, su estatus pasó a ser otro. Basta con comparar las pinturas de la Edad Media con las de la Edad Moderna para vislumbrar el agregado de los contornos corporales, el uso de corsés

y fajas, como así también algunas diferencias entre los cuerpos de mujeres, hombres y niños.

Continuando con este hacer-historia del signo gordx, nos topamos con las etapas, o momentos socio históricos y culturales de la Ilustración en los siglos XVII, XVIII y XIX, y las burguesías industriales a partir del siglo XIX. Ambos le han dado a la gordura una significación y lugar particular en la cultura.

En la Ilustración, movimiento cultural e intelectual de Europa abocado a “eliminar la ignorancia” de la sociedad, surgen los procedimientos para la medición del cuerpo enfocados en la gordura, como por ejemplo el uso de hilos o cordeles; Buffon, un reconocido intelectual, fue quien estableció la relación entre altura y peso, creando un estilo de norma para evaluar el déficit o el exceso a partir del mismo parámetro en los cuerpos: la altura (Vigarello, 2011). Este hecho es muy relevante, ya que a partir de la cifra y de los parámetros comenzó a pensarse el cuerpo colectivo, comenzaron a realizarse comparaciones, estadísticas, graduaciones entre el polo normal y el polo excesivo. A partir del siglo XVIII, la medicina gestiona toda la existencia humana desde una postura normativa, que busca regir las relaciones físicas y morales del individuo y de

la sociedad (Foucault 2008).

¿Qué nociones introduce la burguesía industrial en este recorrido? Comienzan a aparecer nuevos rubros laborales, nuevos roles que se desprenden de ellos como, por ejemplo: el financista, el empresario, el negociante, etc. A raíz del auge del capitalismo también aumenta la brecha social entre “los pudientes” y los trabajadores u obreros; y esto da una nueva geografía a la carne:

Era un momento característico de la modernidad, cuando la vieja crítica a la gordura popular comenzaba a invertirse parcialmente. El exceso de peso podía liberarse a la vulgaridad, simbolizar otra vertiente de lo social, significar el acaparamiento, la ganancia. Podía encarnar el

beneficio, esbozar el excedente hasta en sus rasgos y representar la estafa. (Vigarello, 2011, p. 138).

7

El establecimiento de la cifra también es algo que merece atención en este análisis, en tanto previamente lo que tenía importancia eran los contornos, los volúmenes o, simplemente, la percepción intuitiva. Con los avances científicos y principalmente los de la medicina occidental, comenzaron a refinarse las cifras relacionadas con el peso y la altura. Un hecho clave es la instauración del IMC (índice de masa corporal). Fue Augusto Quetelet el primero en construir tablas y cuadros siguiendo las previas indicaciones de Buffon, extendiéndolas a la edad y el sexo en el año 1835, incluso estableció cocientes que permitían expresar en cifras desviaciones, las que la delgadez o la gordura de un individuo mantenían con el “promedio” (Vigarello, 2011). Este instrumento de medición se masificó, se universalizó y se estandarizó; en estos casi 200 años de uso se fueron modificando sus estándares en relación al número correcto que revelaría la salud o la enfermedad, sin embargo, no deja de ser un instrumento anticuado y que nada tiene que ver con los múltiples factores que podrían estar operando en las corporalidades gordas. Esto no es sin consecuencias, la medición del peso de una persona se transformó en una evidencia para evaluar la normalidad. Moreno (2018) señala, siguiendo a Canguilhem, la gravedad de estandarizar índices fisiológicos porque esos valores implican una normalización de lxs cuerpxs que no tiene en cuenta las variaciones individuales de las corporalidades.

¿Qué lugar hay para los factores singulares que constituyen cada cuerpo? La flexibilidad y la diversidad se interpretarán como desvíos de esta norma.

El empleo sistemático y docto de la palabra “obesidad” data del siglo XVIII, cuando empieza a ser utilizada no solo para adjetivar una forma corporal, sino también para describir un desorden patológico, pero es más bien en la segunda mitad del siglo XIX donde la ciencia médica consolidaba “otro” saber, diferente al mundano que circulaba sobre la gordura, es decir, la obesidad entraba en su período científico (Vigarello, 2011).

La gordura delinea su aspecto actual como enfermedad común, flagelo, amenaza sanitaria y peligro para la salud pública recién a partir de las primeras décadas del siglo XX (Vigarello, 2011). Que lxs cuerpxs gordxs sean considerados de esta manera posibilitó la proliferación de perfiles patológicos acerca de ellxs como así también las consecuentes propuestas terapéuticas. Mientras las siluetas se afinaban los tratamientos se multiplicaban.

Hemos dicho que en la Europa de la Edad Media nos encontrábamos con una gordura que se desprendía de una falta, de una pérdida de valores morales por exceso y por gula. Más adelante, con el desarrollo de las sociedades modernas, nos adentramos en otro exceso: de holgazanería; y de otra falta: impotencia productiva. Ni hablar del exceso acaparador de los “vientres burgueses” y, de vuelta, la falta de valores morales. Ahora bien, hoy la gordura es percibida como exceso de carne y grasa, como cuerpx sobrante, y

se constituye como falta de cuidado y voluntad. La estigmatización es epocal y, en este terreno, principalmente moral.

Los griegos, que aparentemente sabían mucho de medios visuales, crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba. (Goffman, 2006, p.11).

El signo gordx ha ido creando diversas significaciones que dan cuenta de las condiciones estructurales previas del estigma que la gordura representó y representa; vislumbra cómo se han creado y frente a qué estereotipos. Goffman (2006) plantea que el medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar, algo así como una identidad social. Tales categorías, dirá, están compuestas por diferentes atributos, los cuales sólo encuentran significado en el lazo social mismo en el que son construidos.

¿Qué sucede cuando nos encontramos frente a alguien portador de ciertos atributos?

¿Qué sucede cuando esos atributos nos resultan poco apetecibles? Siguiendo al autor

8

(2006), todo atributo que se inserte en una categoría despreciativa hará que automáticamente transformemos las expectativas acerca de ese tipo en normativas, demandas e imputaciones, derivadas de una identidad social meramente virtual. Cuando lo que empezó a aparecer en primera escena social, apoyado en campañas publicitarias y en el saber científico, era el arte de adelgazar, la disminución del peso a toda costa; el gordo ya no era el glotón sino aquel que eludía y se negaba a trabajar sobre sí mismo, su defecto era el abandono, la falta de dominio sobre sí (Vigarello, 2011).

El estigma que hoy opera en torno a la gordura impacta negativamente sobre el bienestar psicofísico de las personas, en conjunto con otras formas interseccionales de opresión y violencia (Contrera, 2020). La persona que carga con un estigma no es totalmente humana, algo le falta, le sobra o simplemente es diferente para considerarse un ser humano, se lo fragmenta y a partir de este supuesto se validan y ponen en marcha diversas formas de discriminación.

Es importante recordar que el cuerpo no es un dato estático, sino que, como bien lo han evidenciado experiencias disidentes como las del activismo gordx, la diversidad funcional, trans e intersex, en su devenir puede exceder las normas y categorizaciones propias del régimen dominante (Contrera, 2016).

El interés de este análisis, a modo de genealogía, es buscar las múltiples causalidades, transformaciones y emergencias de las diversas significaciones de la gordura y del cuerpo gordx, siempre en sus contextos de surgimiento:

La genealogía repone el juego azaroso de las dominaciones en lugar de pensar que en el origen está contenido el desarrollo de los hechos. La emergencia es el momento en que las bambalinas saltan al escenario. Nadie es responsable de una emergencia, siempre se produce en el intersticio, es el efecto de las luchas, cuando estas se ponen de manifiesto. (Morresi, 2011, p. 3).

Este recorrido desemboca en asignaciones de lugares, estatus y funciones. Se parte de la gordura como un signo. Como tal ha ido variando en la historia, en las sociedades; da cuenta de ser una construcción y de esta manera se le quita el valor inherente a cierta persona o colectivo de personas. Es el resultado de la cultura.

La corporalidad humana es un fenómeno social y cultural, es un entramado simbólico, objeto de múltiples representaciones e imaginarios. Es decir, lo que el hombre pone en juego en el terreno físico se origina en un conjunto de sistemas simbólicos (Le Breton, 2002). El cuerpo produce y también recibe sentidos constantemente. Pero el cuerpo no es el único productor de sentidos y significaciones, sino también las acciones que dichas corporalidades efectúan.

La carne que no sobra

«La grasa como cosa que se extiende por los cuerpos populares y la gordura como pandemia a exterminar, deben ser vistas desde una perspectiva de clase» Laura Contrera y Nicolás Cuello

Como respuesta y como lugar de encuentro frente a tanto borramiento subjetivo, discriminación y disciplinamiento, el activismo gordx emerge. Frente a los juicios de enfermedad o de descuido de sí, frente a los juicios que plantean que dichos sujetos no son aptos, que son cuerpxs no deseados, que son cuerpxs en suspenso o, dicho de otra manera, que son simplemente cuerpx, el activismo gordx se hace presente y nos muestra que el flagelo social está en la constante necesidad de encorsetar la carne de los demás y la nuestra, a toda costa.

Activistas argentinos como Laura Contrera y Nicolás Cuello (2016) expresan que en este agenciamiento del cuerpo y del nombrarse gordxs no hay una simplificación de lo que

9

conlleva portar un cuerpo gordx en este sistema, haciendo a un lado la autocomplacencia y la autoaceptación que le quitan la complejidad que implica sostenerse y habitar en esta cultura portadora de discursos y dispositivos opresores de la gordura. Gran parte del desarrollo político del activismo gordx se ha realizado en Estados Unidos; encontró su auge allí en los años '70 con los primeros movimientos institucionalizados tales como la "National Association To Advance Fat Acceptance" (NAAFA) y "The Fat Underground", los cuales en conjunto con algunos fanzines, publicaron los primeros escritos con los lineamientos del activismo gordx y se constituyen como el antecedente de lo que hoy se conoce como los "estudios de la grasa" (Moreno, 2018). Este activismo no sólo precede, sino que es parte misma de la herencia del activismo gordx local, y en relación a una posible "descolonización" Contrera y Cuello (2016) afirman:

Reconocemos ese activismo de la gordura que nos precede y que definitivamente nos interpela. Pero como latinoamericanos, como sudakas, como cuerpos que habitamos la gordura en estas coordenadas socioeconómicas específicas, diferimos en muchos de los presupuestos de cierto activismo gordo internacional que no puede ver más allá de sus fronteras, escondiendo los privilegios de sus voces, y que ha puesto a circular una retórica liberal de sí mismo donde la conformidad y el orgullo viene a redimirnos a todxs lxs gordxs del mundo. (p. 17).

En occidente tenemos diferentes realidades socioeconómicas y socio históricas, y las formas de agruparse frente a estas operatorias de dolor también son diferentes. Hemos visto como en la actualidad la gordura danza entre la grasa que sobra y la voluntad que falta. Sin embargo, en Latinoamérica la gordura también es falta de posibilidades, es pobreza; no es el "superávit" con el que siempre se la asocia. Así, en Argentina, contamos con los datos del Programa SUMAR, donde demuestran que la malnutrición con sobrepeso es 4,3 veces más frecuente que la malnutrición con bajo peso. Esta información convalida el cambio de paradigma mundial, donde se observa una reducción de las formas clásicas de desnutrición con bajo peso, con un simultáneo aumento de niñxs que presentan malnutrición con exceso de peso (Ministerio de Salud, 2016).

¿Qué nos dice esta información? En primer lugar, nos acerca a la producción, distribución y, por ende, acceso desigual de un derecho fundamental como es la alimentación; en segundo lugar, nos permite cuestionar la ontologización "del gordx", como identidad homogénea dentro de la sociedad como del activismo mismo. Lxs gordxs

del sur no son los mismos gordxs de los países “desarrollados”. Así, reivindicando las problemáticas propias de cada sociedad podremos dismantlar las construcciones gordxfóbicas o, al menos, comenzar a complejizar los discursos sobre los que se asientan dichas construcciones y que recorren transversalmente nuestra cultura.

Discursos, productores de subjetividad

«El cuerpo, lugar del contacto privilegiado con el mundo, se encuentra bajo los fuegos de los proyectores»

David Le Breton

Se torna indispensable debatir con ciertos conceptos de Foucault (1985) para comenzar a pensar el papel que cumplen los discursos en la construcción de subjetividad(es). En este sentido, el autor plantea que un *dispositivo* es un conjunto heterogéneo que compone discursos, instituciones, normas, instalaciones arquitectónicas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, entre otras; esto compone una red, cuya naturaleza es dinámica, es decir, entre los elementos existe un juego en los cambios de posición y en las modificaciones de sus funciones, que pueden ser muy diversas. Por último, plantea que un dispositivo surge en un momento y en un contexto socio histórico determinado,

10

respondiendo a una urgencia, es decir, tiene desde el comienzo un lugar estratégico. Así, para hacer inteligible un dispositivo resulta necesario establecer sus condiciones de producción.

Los discursos se hacen prácticas por la captura o el pasaje de los individuos a lo largo de su vida por dichos dispositivos, produciendo formas de subjetividad. Los dispositivos constituirían a los sujetos inscribiendo en sus cuerpos un modo y una forma de ser; pero no cualquier manera de ser. Lo que inscriben en los cuerpos son un conjunto de saberes, praxis e instituciones que tienen por objetivo controlar, gobernar y administrar el pensamiento, los gestos y el comportamiento de ellxs. Por otro lado, para que un discurso tenga veracidad, el dispositivo le adjudica un sujeto que lo invista de autoridad, tanto por su trayectoria como por su saber en el tema (Foucault, 1985).

Podemos pensar como ejemplo la industria de la dieta y la figura del médico y empresario Alberto Cormillot quien, dotado de un saber privilegiado, dispara por diversos dispositivos mediáticos (y políticos, ya que impulsó varios proyectos de ley en nuestro país) un sinnfín de contenidos patologizantes sobre lxs cuerpxs gordxs. Por lo tanto, desde la cientificidad se avala la producción discursiva despectiva hacia las corporalidades gordas, y la construcción de la gordura como un *estigma* social; esta estigmatización refleja la acentuación de normas que, en las sociedades occidentales, fueron dando cada vez más exigencia y precisión a la apariencia corporal y a la expresión de sí mismo.

Que el poder no se define exclusivamente a partir de los actos de prohibición es algo que Foucault ha planteado a lo largo de sus escritos. El autor propone otro análisis, concibiendo positivamente a las tecnologías del poder: a lo largo de los siglos XVII y XVIII se produce toda una invención en estas tecnologías, las cuales no están caracterizadas por valores negativos, sino que están destinadas tanto a la disciplina (perfeccionamiento de una anátomo-política) como a la regulación (perfeccionamiento de una bio-política). Es decir, la vida misma comienza a ser objeto de las técnicas del poder (Foucault, 1991).

A partir de finales del siglo XX, es cuando algunos autores denominan que nos encontramos en una nueva forma de organización de la sociedad. Son las sociedades de control o de seguridad (Deleuze, 1999), dónde los dispositivos no son los mismos que en las sociedades disciplinarias, han mutado. En un escenario híbrido, junto con las

instituciones totales, la biomedicina y sus articulaciones legales, la eugenesia, etc., encontramos nuevas estrategias de captura: la televisión, las redes sociales, la publicidad, el mercado. Por lo tanto, cabe preguntarnos ¿qué formas de subjetividad son las que se buscan producir en la actualidad? Y ¿cuáles son los discursos que sustentan estas producciones?

En este momento socio histórico, por lo tanto, emergen otras figuras predominantes, como el papel del consumidor. El alma ya no es fuente de preocupaciones, por lo menos desde el siglo pasado; las redes de saber/poder pasan por el cuerpo y la salud, y el disciplinamiento de la vida se realiza en privado. Ahora bien, ¿cuáles son los criterios para establecer qué es salud y enfermedad?

Hay un *imperativo* de la vida saludable que obliga –impone– a cuidarse, mejorarse y ejercitarse para “encajar”, es decir, en pos de tener una presencia digna de ser vista, elogiada y apreciada en términos del mercado. Resalto la cuestión de la mirada, de la posibilidad de ser bien visto por lxs otrxs, ¿qué valor le damos a las miradas de lxs otrxs? ¿Qué sostienen? ¿Qué vienen a destruir? ¿Bajo qué mecanismos operan?

Como plantea Judith Butler (2000), en estas sociedades de control/seguridad la opresión no opera simplemente a través de actos abiertos de prohibición, sino que lo hace subrepticamente, como agente encubierto, *por debajo de la mesa*, sirviéndose de diversos dispositivos y prácticas que producen sujetos viables e inviables: patológicos o normales, indeseables o deseables.

El saber científico moderno, de cierta manera unificado y poderoso, alojó a la gordura y la dotó de determinadas características y valores sociales. Este saber operó como un Otro social, brindando certezas y rasgos identificatorios que, por supuesto, han sido en gran parte dolorosos. En la actualidad, tiempos híbridos, donde lo viejo se encuentra con la

11

masificación de lo nuevo, hay innumerables otrxs sociales brindando saberes sobre la gordura, construyendo sentidos sobre cómo habitar las, les y los cuerpxs.

Las categorías de identidad tienden a ser instrumentos de regímenes regulativos, ya sea como categorías normalizadoras de estructuras opresivas o como puntos de reunión para una disputa liberadora de esa misma opresión. (Butler, 2000, p. 88).

¿Los otros sociales irán recibiendo de una manera diferente al cuerpo gordx? Miller (2005) expone que “los comités de ética generalizados” son las figuras con las que la subjetividad de nuestra época intenta restaurar el sentido moral del Otro, mientras que en este contexto se es contemporáneo a la fuga del sentido, a la paradoja de la confusión de goces y de su segregación, su aislamiento, sin que aparezca claramente la instancia decidida a hacerse responsable de ella.

Por otro lado, en este contexto social acelerado y posmoderno, donde las fronteras de lo público y lo privado se diluyen, las pedagogías de la crueldad (Segato, 2018) se renuevan y utilizan nuevos canales menos explícitos, pero paradójicamente, masivos y virales.

Cuando hablo de una pedagogía de la crueldad me refiero a algo muy preciso, como es la captura de algo que fluía errante e imprevisible, como es la vida, para instalar allí la inercia y la esterilidad de la cosa, mensurable, vendible, comprable y obsolescente, como conviene al consumo en esta fase apocalíptica del capital. (Segato, 2018, p.11).

Así, la captura del carácter fluyente de la vida se amplía notoriamente, se sobredetermina cruelmente, a partir de diversos discursos masivos, la única manera de vivir la vida, de habitar un cuerpo y de venderlo a las miradas ajenas. Nuestra corporalidad ya no es el inicio de un proceso de consumo, sino que es un objeto del consumo de otrxs.

Las concepciones de salud y sus efectos en las corporalidades

«WE repudiate the mystified “science” which falsely claims that we are unfit. It has both caused and upheld discrimination against us, in collusion with the financial interests of insurance companies, the fashion and garment industries, reducing industries, the food and drug industries, and the medical and psychiatric establishment»²

Judy Freespirit y Sara Aldebaran

Tengamos presente que la medicina es una ciencia que tiene un origen; las fuerzas que la hicieron un bastión de verdad incuestionable en la sociedad occidental no provienen de algún misterioso momento, arcaico e inaccesible. Como planteaba antes, toda red de saber/poder existe situada históricamente y su acontecimiento o surgimiento introduce un cambio en el estado previo de las relaciones de poder. Foucault (2008) plantea que el nacimiento de la clínica, en el sentido del primer discurso médico racional sobre el individuo, corresponde a la modernidad. La clínica es un régimen histórico que hace ver y decir la enfermedad. Entonces, la medicina tal como la conocemos hoy en día es el efecto de un dispositivo situado en un momento y lugar determinado (Europa, entre finales del siglo XVIII y principio del XIX) a partir del cual se hace visible la enfermedad localizando en el cuerpo sus causas (Foucault, 2008).

² Este documento puede ser libremente copiado y distribuido completamente para el uso no-comercial promoviendo el empoderamiento de la diversidad de tallas, siempre y cuando se incluya este comentario. (Judy Freespirit y Sara Aldebaran, 1973, Manifiesto de la liberación gorda).

Pero la mirada médica no solo se inscribió en la sociedad como un instrumento privilegiado para diferenciar los organismos normales de los patológicos. Esta clasificación trajo consigo un efecto moral, que como se analizó en el apartado “genealogía del signo gordx”, siempre estuvo anudado a la corporalidad. Dichas miradas y narrativas médicas fueron produciendo un juicio de valor donde los cuerpos que se corrían (y se corren) de los índices fisiológicos estandarizados considerados saludables encarnarían “el mal”. Es decir, tener un cuerpo por fuera de los límites impuestos por estos parámetros es un valor negativo, el cual abarca mucho más que la mera biología. Desde esta lógica, la medicina se convirtió en una inspectora de aquel ideal regulativo de la “buena vida” que se asocia con una determinada noción de salud, que se desprende del modelo médico hegemónico: la salud como lo esperable en cualquier sujeto y la enfermedad como un estado contingente del cual hay que salir a toda costa, lo más rápido posible. Es una concepción esencialmente biologicista y positivista, donde la enfermedad aparece como ruptura o diferencia y, por lo tanto, se ponen en juego prácticas curativas basadas en la eliminación del síntoma.

Ahora bien, ¿de qué manera intervienen las condiciones de producción de los criterios de salud y enfermedad en nuestra sociedad en las últimas décadas? Todas estas nociones, en tanto representaciones sociales, contienen una concepción de sujeto, del mundo y de la historia que las fundamentan. Por eso implican valores y normativas acerca de la subjetividad. Acá nos encontramos en un terreno ambiguo, porque se trata de la ocultación ideológica del problema, que vela las condiciones económicas, históricas y políticas.

La OMS (2006), en su creación durante la posguerra, definió a la salud como un estado

de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Pese a la necesaria lectura crítica que requiere, y que haré más adelante, merece ser reconocida por romper con los lineamientos estructurales del modelo médico hegemónico: el biologismo, la concepción evolucionista-positivista y la a-historicidad del sujeto. La OMS planteó una definición positiva de la salud que no la equipara a la simple negatividad de la enfermedad, señalando asimismo que en ella intervienen componentes sociales y psíquicos.

Sin embargo, la noción de bienestar es totalmente cuestionable puesto que la salud sigue apareciendo como algo estático. De esta manera la OMS le atribuye a la salud el sentido de estar o sentirse bien, lo cual transforma la definición en una simple tautología. Diferentes sinónimos que se han utilizado para reemplazar el concepto de bienestar, a saber, adaptación, maduración, equilibrio, etc., tampoco muestran el carácter *dinámico* de la salud-enfermedad.

Galende (2008) a la hora de pensar la Salud Mental resalta lo planteado por Freud desde sus comienzos, que el conflicto es un indicador de fuerzas psíquicas que se juegan en el devenir del sujeto y que desentrañar este conflicto permite comprender las sintomatologías y los malestares de la existencia. Es decir, no se trata de anular el conflicto, de callarlo, taparlo, sino de dejarlo hablar. Si el conflicto o la contradicción hablan podremos escuchar sus razones. “Debemos a Freud el haber enseñado que en el conflicto hay contenido un lenguaje en el cual habla el sujeto, y el haber demostrado que es posible escucharlo y entenderlo”. (Galende, 2008, p. 26).

Pero en esta sociedad capitalista y neoliberal, la palabra está despreciada. ¿Cómo hacer para revalorizarla?

Desde sus inicios, el pensamiento Médico Social-Salud Colectiva latinoamericano problematizó las concepciones de salud y de enfermedad inherentes a las prácticas hegemónicas, dejando de considerar a la salud y a la enfermedad como estados antagónicos para poner en el centro de la conceptualización el proceso de producción reproducción social como matriz del fenómeno, también dinámico y procesual, de la salud enfermedad (Stolkiner y Gómez, 2008).

La salud, entonces, debe ser entendida como un proceso, donde no siempre será la misma; variará en cada sujeto y en cada comunidad. La salud se encuentra atada a los diferentes sistemas e intereses sociales de los que forma parte, es por ello que no es un proceso abstracto, sino por el contrario, un proceso concreto, resultado de lo socio histórico.

13

En esta línea, Stolkiner y Gómez (2008) plantean que el campo de la Salud Mental es un subcampo dentro del de la Salud en general, donde sería un éxito lograr la “desaparición” del campo de la Salud Mental para así incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado donde la dimensión social y subjetiva haya sido restituida.

Si como afirman algunos profesionales de la salud, apoyados en las industrias farmacéuticas y mediáticas de esta era, los síntomas subjetivos del malestar psíquico son enfermedades como las demás, los valores que se han propuesto desde la Salud Mental perderían su sentido; si esta ideología triunfa entonces esos malestares deberían ser atendidos solo por médicos, excluyendo cualquier otro saber interseccional que permita incorporar intervenciones de otro tipo, a partir de una praxis diaria, con participación de la comunidad y de quienes padecen este malestar (Galende, 2008).

Retomando los diversos posicionamientos, ¿cómo es posible que en nombre de la *salud* se perpetúe el sufrimiento de tantos sujetos? ¿Por qué nuestras corporalidades estarían condicionando la cotidianeidad? El hecho de que innumerables intervenciones normalizadoras (abdominoplastía, lipoescultura, gluteoplastía, lipectomía abdominal, dietas rigurosas y ejercicios físicos obligatorios, entre otros) se realicen desde los centros hegemónicos de poder bajo la bandera de la salud, hacen a estas prácticas difíciles de

cuestionar. En esta línea, Segato (2018) afirma cómo opera la repetición de la crueldad, haciéndola cotidiana y natural, para así estratégicamente desensibilizarnos del sufrimiento de lxs otrxs. Por ende, es una tarea imprescindible y urgente desentrañar los diversos sentidos implicados en el concepto *salud*.

El sistema de salud forma parte de las instituciones sociales. Lapassade (1977) tomando conceptos de Marx, dirá que lo que se encuentra al nivel de la superestructura en un sistema no son las instituciones sino el carácter institucionalizado de las mismas. Esto sucede en los sistemas de salud, como en otros. Lo instituido en ellos es el producto de diversas instancias políticas, ideológicas y económicas. Creaciones del hombre para el cuidado y supervivencia del hombre, algunas paradójicamente devenidas en fuentes de dolor y sufrimiento.

En la base de la sociedad las relaciones humanas se rigen por instituciones: bajo la superficie de las relaciones humanas (e inhumanas) están las relaciones de producción, de dominación, de explotación... todo el sistema institucional está allí, entre nosotros, aquí y ahora. Se halla en la disposición material de sitios y herramientas de trabajo, en horarios, programas, sistemas de autoridad. (Lapassade, 1977, p.17)

Freud (1992), en “El malestar en la cultura”, explicita las tres fuentes del sufrimiento humano: la supremacía de la naturaleza, la caducidad de nuestro propio cuerpo (la finitud) y la insuficiencia de nuestros métodos para regular las relaciones humanas tanto en la familia como en el Estado y la sociedad en general; y plantea la dificultad que encarna en su esencia la tercera fuente de sufrimiento:

Diversa es nuestra conducta frente a la tercera fuente de sufrimiento, la social. Lisa y llanamente nos negamos a admitirla, no podemos entender la razón por la cual las normas que nosotros mismos hemos creado no habrían más bien de protegernos y beneficiarnos a todos. En verdad, si reparamos en lo mal que conseguimos prevenir las penas de este origen, nace la sospecha de que también tras esto podría esconderse un bloque de la naturaleza invencible; esta vez, de nuestra propia complejidad psíquica. (p. 85).

Este pasaje permite reflexionar sobre dos cuestiones: por un lado, el carácter sufriente de la vida humana y, por otro lado, la contradicción misma que opera en este sufrimiento; es decir, que es el sujeto tanto su productor como su blanco.

Aunque la ideología dominante, sustentada en las necesidades de un sector minoritario, utilice mecanismos como la universalización de lo particular, la salud no es un concepto universalizable. Sin embargo, hay discursos y prácticas que insisten en esto. El Índice de Masa Corporal (IMC) es un claro ejemplo. Como se mencionó con anterioridad, este índice

14

consiste en un sistema de medición métrico utilizado en todas las corporalidades por igual para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar si el peso está dentro del rango normal o si hay obesidad/delgadez extrema. Para ello, se ponen en relación la estatura y el peso actual de la persona. Por lo tanto, tenemos tres variables: peso, estatura, grasa corporal; que derivan en: sano o enfermo. Si la persona es portadora de una vida vivible, o no.

Una ecuación simplista que habilita prácticas normalizadoras de los profesionales de la salud, que ignora la complejidad de los sujetos, que desconoce la palabra de la persona que encarna ese cuerpo, y concibe al “enfermo” como responsable de un sufrimiento cristalizado en una “enfermedad” y portador de un saber equivocado.

Estas prácticas provenientes de algunos trabajadores de la salud no son sin consecuencias, porque cuando un sujeto es “*anormalizado*” pasa a ser

“hipercorporalizado”. Su cuerpo adquiere un protagonismo absoluto y resulta el único foco de atención, perdiendo así su historia y cualquier otro rasgo de su identidad (Moreno, 2018). Para decirlo de otro modo, lo “anormal” es su identidad, invisibilizando el entramado social, económico, étnico, cultural, institucional, educacional, vincular, etc., relacionado con esa llamada patología o “anormalidad”. Esto lo vemos muchas veces en el territorio específico de la salud mental en instituciones manicomiales, como también en el territorio de la diversidad corporal. Las personas son vistas como ejemplares de un “tipo” (gordos, obesos), como un “caso” de su especie.

Como plantea Lux Moreno (2018), lo que denominamos “el cuerpo” es en realidad una parte muy específica de esta persona: aquella que es señalada como deficiente o en falta; y así, se evidencia una reducción del sujeto al cuerpo y de éste al aspecto que ha sido patologizado. Cualquier cosa que la persona haga, frente a la mirada de gran parte de la sociedad y de los profesionales de la salud, no hará más que reforzar los preconceptos que circulan acerca de “su tipo”.

La gordura, en la actualidad, considerada como una *epidemia mundial* cuando se la nombra desde la *obesidad*, es un terreno donde se cruza el imperativo de la salud (¿qué salud?) con las técnicas de perfeccionamiento del cuerpo o cuidado de sí. Pero es interesante marcar que el discurso médico se encarga de darle un estatuto moral particular a la gordura, diferente al de otras “enfermedades”: se la asocia al consumo excesivo de alimentos, (aunque hayamos visto que las estadísticas en Argentina demuestran otra cosa, ya que la gordura también es una cuestión de clases y de pobreza) pero además al modo de vida nocivo de *seres sin voluntad*, que eligen ser sedentarios y mal alimentarse.

Todo esto sucede gracias a la naturalización del supuesto generalizado de que nuestros cuerpos, por el solo hecho de ser gordos, es decir, por ser más grandes que otros, son de manera inexorable cuerpos enfermos que comprometen y ponen en riesgo la salud. Pero se vuelve importante entender que aquí la salud poco tiene que ver con el mejoramiento o con la garantía de adecuadas condiciones de vida, o con el acceso a tecnologías médicas o psicológicas específicas que faciliten bienestar en situaciones de complejidad orgánica o psíquica, sino que la salud como preocupación fundamental de estos programas de escala mundial, está entendida como una garantía productiva y reproductiva que acepta el ritmo ininterrumpido del plusvalor capitalista. (Cuello, 2016, p.39).

¿Qué decimos con voluntad? O *fuerza de voluntad*. En primer lugar, este imperativo opera estigmatizando a aquellos que “carecen” de ella, al modo de un defecto en su carácter (Goffman, 2006). A la vez, se constituye como un instrumento de control, prescribiendo cómo debe ser una buena vida, culposo hacia las personas gordas, o que simplemente no entran en los estereotipos hegemónicos en relación a la corporalidad. Así, se remarca que *la vida no vivible en la que sobreviven* es el resultado de no tener la energía ni la motivación suficiente para introducir un cambio al respecto y volverla acorde a los discursos hegemónicos. En definitiva, podríamos decir que se trata de una operatoria de re-victimización de concepción meritocrática.

Subvirtiendo los discursos

«Si el síntoma es mensaje, desobediencia a veces, puede ser pensado como testimonio de resistencia, o incluso de revuelta, y no siempre de patología»
Lila María Feldman

«El sistema no tiene ninguna necesidad! Y nosotros, seres de debilidad, tal como nos reencontramos este año, en todos los recodos, tenemos necesidad de sentido»

Todos los fenómenos sociales dan la posibilidad de ser pensados desde los discursos del psicoanálisis en la medida en que la subjetividad es siempre puesta en juego: en la masa, en la cultura, en los infinitos otros que son parte de procesos identificatorios y transferenciales. El sujeto es con otros. *Es otro*. Por ello, cabe plantear una ligazón entre el activismo gordx y los diferentes discursos que recorren el psicoanálisis, partiendo de la idea de que las relaciones no son naturales y no están dadas, sino que son construcciones.

El activismo gordx local, al discutir los imperativos planteados con anterioridad y hablar de la gordura en términos de derecho en lugar de enfermedad, se presta a un diálogo con el psicoanálisis ya que ambos, a su manera, dan lugar a la palabra y a la singularidad como modo de hacer frente a la violencia promovida por los eslóganes neoliberales de la "salud". Si consideramos *otra* salud, desde una visión integral abordada desde una praxis social, y posicionándonos desde el psicoanálisis, tomaremos en el centro del debate el carácter sufriente de la vida humana; clave para pensar la despatologización ahí donde los discursos hegemónicos insisten. En esta línea, Galende (1990) plantea que el psicoanálisis ha servido para relativizar las categorías sano-enfermo, enfatizando la constitución y el funcionamiento de un síntoma, por un lado y, por el otro, aportando la concepción de un

sujeto estructuralmente escindido, tópico, sostenido en una dinámica conflictiva: en equilibrio no resolutivo con su medio social y, por lo tanto, potencialmente productor de síntomas. El conflicto está en la base y es motor del aparato psíquico y de la vida psíquica, como así también de la vida social y colectiva, de la vida con otros. Mientras lo neoliberal rehuye a la crisis, le teme y la reprime; el psicoanálisis la recibe y la considera terreno fértil (Feldman, 2019).

La clínica psicoanalítica es justamente una práctica de discurso. Tiene una base, dirá Lacan (2007) que es lo que se dice en un análisis, y todo discurso tiene un campo y un contexto. Para el autor, el discurso como una estructura, excede a la palabra, de hecho, puede subsistir sin ella y lo hace en ciertas relaciones fundamentales; mediante el instrumento del lenguaje se instaura cierto número de relaciones estables, donde puede inscribirse algo que va mucho más lejos que las enunciaciones efectivas. A partir del recorrido por las significaciones de la gordura que la sociedad ha propuesto, captado e impuesto, es posible pensar en cómo los discursos toman-sujetan, cómo los significantes producen. El estatuto simbólico de la palabra es esto y se vislumbra en el discurso del sujeto, damos constantemente testimonios de cómo fuimos hablados por el Otro. Ahora bien, en este terreno, ¿quiénes van ocupando el lugar del Otro? ¿Qué significantes primordiales intervienen en la emergencia de los discursos? Lacan (1992) plantea que el significante primordial ya interviene en un campo, en una batería significativa, que no hay que considerar como disperso, sino como previamente estructurado en un saber. ¿Quiénes hablan por las personas gordas? El psicoanálisis, dirá Freud (1991a), arranca justamente desde la forma de manifestación y del contenido del síntoma, ha sido el primero en comprobar que él es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo. Los síntomas neuróticos tienen su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y a su vez, su nexos con la vida de las personas que los exhiben. Están en vinculación íntima con el vivenciar del paciente. "Si los síntomas individuales dependen de manera tan innegable del vivenciar del enfermo, para

los síntomas típicos queda la posibilidad de que se remonten a un vivenciar típico en sí mismo, común a todos los hombres" (Freud, 1991a, p. 248).

¿Frente a que vivenciar común están las corporalidades gordas? Galende (2008) plantea que a partir de la fuerza que cobró en los últimos años la

globalización de la economía, cuyo efecto mayor ha sido el ingreso del mercado y el consumo como valores supremos para las sociedades y para el devenir de la vida de los individuos, ningún sector de la vida social y de la cultura permaneció indemne a estos nuevos valores. En estos tiempos, frente al borramiento de un Otro social unificado y potente, o como lo plantea Miller (2005): “frente a la inexistencia del Otro” (p.17) estamos en la época de los desengañados; nos encontramos con numerosas prescripciones, reducciones, aplicacionismos y recetarios sobre lo que implica, básicamente, ser. ¿Quiénes ocupan estos lugares de infinitos amos? En el campo de la corporalidad es evidente y sus operatorias están destinadas a angustiar metódicamente. En palabras de Miller (2005), nos encontramos con “filósofos restauradores de la verdad y del deber imperativo como salida a la crisis moral” (p. 19). Que haya más discursos y canales para la construcción de sentidos no nos hace más libres; al contrario, estamos día a día más sujetos a imperativos, testimoniando una proliferación de amos.

No es acaso siempre, todo fenómeno humano, una formación de compromiso, un retorno de algún aspecto del pasado, la movilización de ciertas huellas aún cuando ocurran cosas inéditas? El síntoma es trabajo psíquico, una cierta respuesta, un cierto pedido. Mensaje. Aún cuando la mayoría de las veces no se presente ligado a palabras. Aún cuando se actúe o se muestre. Mensaje que se constituye a partir de alguien que lo lee, en transferencia. Esa lectura, tantas veces, será el germen o prólogo de la transferencia, posibilitando un trabajo analítico. Política del síntoma, también. (Feldman, 2019).

La civilización contemporánea ya no lleva la marca de la represión, en tanto prohibición a la satisfacción pulsional, tal como lo plantea Freud (1991b) en su Conferencia 23. Allí, el síntoma es precedido por un conflicto pulsional que se resuelve en la conciliación de estas fuerzas, creando un compromiso, lo que lo lleva justamente a ser tan resistente. En el siglo XXI, ya no hay imperativos represores, sino imperativos del goce, aunque esto tenga un costo mortífero. En el campo del goce, dirá Lacan (1992) no hay transgresión, sino más bien irrupción, caída, un “superávit” el cual se nos presenta cómo el costo que hay que pagar, pero ¿con qué se paga este costo?

Sabemos que en relación a quién ocupe el lugar del que ordena el discurso obtendremos variaciones del mismo. En este sentido, es interesante dilucidar, al ir siguiendo las enseñanzas de Lacan (1992) respecto de los cuatro discursos (del amo, de la histérica, del universitario y del analista) frente a qué estructura del discurso estamos. Cómo y por quién está siendo ocupado dicho lugar en los discursos que recorren la problemática planteada. Es decir, identificar cuál es: “la dominante” (p.45) en palabras textuales del autor. En este campo, estamos hablando del discurso del Amo y de ello se desprende la pregunta que hizo posible, en parte, este recorrido: ¿cómo pensar a la gordura en el siglo XXI desde del psicoanálisis? A partir del estatuto que le hemos dado a los síntomas ¿es posible abordar a la gordura como tal? En este recorrido se apuesta a ello, a considerarla como mensaje, resistencia y saber frente al discurso del capitalismo neoliberal. Lejos de la patología. Sabemos, entonces, que se pueden atribuir, según el discurso que este en juego, sustancias diferentes a esta dominante o a este lugar desde dónde se emite; en el discurso de la histérica está claro que la dominante aparece bajo la forma del síntoma, “se sitúa y se ordena alrededor del síntoma” (Lacan, 1992, p.46) o algo con el alcance de hacernos cuestionar, algo que hace ruido. En efecto, lo que vemos en esta época, afirma Lacan, es la Ley puesta en cuestión como síntoma. Si lo posmoderno neoliberal impone a lo compulsivo y al consumo, el psicoanálisis en su potencia lo subvierte al ser una praxis no estandarizada, sin recetas ni moldes. Incierto e imprevisible en cuanto a los caminos que tomará y los efectos que causará. Este discurso imperante tiene muchas formas, en calidad de ley, de decirnos cuál es nuestro lugar y cuál es nuestro valor en la

sociedad, del otro lado encontramos al síntoma como compromiso, respuesta y resistencia frente a ello.

En este escenario, donde todo aparece como pautado de antemano y clausurando imaginariamente, ubicar la práctica de esta manera, como tiempo para que emerja y se despliegue la función resistente del síntoma, es hacerle frente al discurso opresor. Lacan (1992) propone en las formulas del discurso que la posición del agente es también la posición del semblante, posición dominante que define el discurso: ¿a qué significantes amos nos sujetan los semblantes de siglo XXI? El psicoanálisis es una apuesta de des sujeción; donde en esta misma operatoria, paradójicamente, no negamos la sujeción del sujeto, pero la cuestionamos y, principalmente, nos interrogamos por los costos y los efectos de los que son causa.

Consideraciones finales

Para finalizar, apuesto con este recorrido a construir narraciones que vayan más allá de la mirada punitiva y exigente hacia las diversas corporalidades. Se trata de extirparle a las narraciones con lógica mediática y médica el monopolio a la hora de narrar los sufrimientos en torno a la gordura; romper con su fetichización. Es decir, poner a circular el sufrimiento en espacios donde no pueda ser ni controlado ni erradicado, sino más bien escuchado, alojado. Siguiendo a Miller (2005), en la medida en que esto se presente así, nos preguntamos cómo operar todos los días en la práctica sin inscribir el síntoma en el contexto actual del lazo social que justamente lo determina en su forma. La propuesta es no inscribirlo en estas mismas redes de constitución y determinación reproduciendo mecanismos opresivos pero sin perder de vista que, a la hora de pensar las corporalidades disidentes, éstas sí deben ser consideradas en el contexto social donde las relaciones del cuerpo con los diversos discursos masivos y sus consecuentes dispositivos se ponen en juego constantemente, ya que es ahí donde se puede operar dando lugar al sufrimiento y al desmantelamiento del sentido clausurado que genera dolor. No aislar la cuestión de “lo gordo” en el cuerpo y el sujeto (como podría ser en otros análisis la cuestión “del género” en el patriarcado y las feminidades), sino situarlas en contexto, en las mismas redes relacionales de poder.

Necesarias, sino éticas, son las lecturas del malestar propio de cada época; de esa manera podremos sostener el valor del psicoanálisis respecto de los discursos imperantes. Estamos haciendo referencia, siguiendo en esta línea a Enrique Carpintero (2008), a un “giro del psicoanálisis” donde el paradigma de la represión sexual en el que se ha desarrollado la práctica psicoanalítica ha trocado en el predominio del trabajo de la muerte como pulsión, cuyo efecto es aceptar la necesidad de realizar modificaciones en el orden de la técnica, teoría, formación y transmisión del psicoanálisis.

Concebir a la salud como valor social es esencial para hacer frente a estas operatorias de dolor. Tener derecho a la salud es formar parte de un marco integral de cumplimiento de otros derechos básicos fundamentales. Es decir, el proceso salud-enfermedad-cuidado tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de esta garantía de derechos, en especial el derecho a la vida (Stolkiner y Gómez, 2008). El trabajo y el ingreso económico, el conjunto de las relaciones sociales y comunitarias, y los recursos simbólicos con los que un sujeto cuente y le permitan interactuar en los intercambios de su cultura son ingredientes necesarios para la integración de los sujetos a la sociedad (Galende, 2008).

Derecho a la vida y derecho a vivirla de múltiples maneras, donde no oprima aquello sobre-determinado: las hegemónicas maneras de transitar la vida. Estas hegemonías producen sufrimiento hacia todo aquello que rompe con sus normas; como así también, producen toda una maquinaria social que tiene por función el sostenimiento de las

mismas. Si la apuesta es trabajar en el campo de la salud, promoviendo otra salud, es inherente sostener esta visión crítica frente a los discursos que estén dominando el campo en el que, en cada caso, estemos –inmersos— interviniendo.

18

Por último, remarcando que el punto de llegada de este recorrido es una “*apuesta a*” y no un saber definido, propongo que nos interroguemos, todxs, sobre la significación que tiene la gordura para cada unx.

La gordura en estas sociedades occidentales y neoliberales, bajo el significante amo, baila entre ser índice de enfermedad y descuido; como así también, índice de odio y fobia. ¿Cuántos reaseguros contra la gordura consumimos directa o indirectamente en la cotidianeidad? En la práctica, en el lazo social. Hablar de la gordura y de habitar un cuerpx gordx, nombrarla desde el derecho y el placer es un acto revolucionario.

Referencias bibliográficas

.Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura. Algunas propiedades de los campos*. México: Grijalbo.

.Butler, J. (2000). Imitación e insubordinación de género. En Allouch, J. y otros. *Grañas de Eros: historia, género e identidades sexuales* (pp. 87-113). Buenos Aires: Edelp.

.Carpinero, E. (2008). *Un paradigma de época: lo innombrable de la pulsión de muerte*. En <https://www.topia.com.ar/articulos/un-paradigma-de-%C3%A9poca-lo-innombrable-de-la-pulsi%C3%B3n-de-muerte>

.Contrera, L y Cuello, N. (2016). *Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*. Buenos Aires: Madreselva.

.Contrera, L. (2020). *Contra la patologización intensiva en términos de derechos humanos: activismo gordo en Argentina*. Universidad Nacional de la Matanza <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7674040>

.Encuentro Nacional de Mujeres N°32. (2017). Conclusiones. Chaco.

.Deleuze, G. (1999). *Conversaciones: Post-scriptum sobre las sociedades de control*. Valencia: Pre-Textos.

.Feldman, L. (2019). *Política del síntoma: ¿Qué tiene el psicoanálisis de político?* En <http://lobosuelto.com/politica-del-sintoma-que-tiene-el-psicoanalisis-de-politico-lila-maria-feldman/>

.Foucault, M (1985). *Saber y Verdad*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.

.Foucault, M. (1991). *Las redes del poder*. Buenos Aires: Almagesto.

.Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo

XXI.

.Freud, S. (1991a). 17° conferencia. El sentido de los síntomas. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud: obras completas* (Vol. 16, pp. 235 – 249). Buenos Aires: Amorrortu.

.Freud, S. (1991b). 23° conferencia. Los caminos de la formación de síntomas. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud: obras completas* (Vol. 16, pp. 326 – 346). Buenos Aires: Amorrortu.

.Freud, S. (1992). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud: obras completas* (Vol. 21, pp. 57 – 140). Buenos Aires: Amorrortu.

.Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós. .Galende,

E. (2008). *La política de Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial. .Goffman, E.

(2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. .Lacan, J.

(1992). *Seminario 17: “El reverso del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.

.Lacan, J. (2007). *Apertura de la Sección Clínica*. Versión Bilingüe. En https://ecolelacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture_de_la_section_clinique.pdf

- .Lapassade, G. (1977). *Grupos, organizaciones e instituciones*. Barcelona: Gedisa.
- .Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión. .Miller, J. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.
- .Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad infantil en Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-asi/sobrepeso-obesidad>
- .Moreno, L. (2018). *Gorda vanidosa*. Buenos Aires: Ariel.
- .Morresi, Z. (2011). *La perspectiva de análisis foucaultiana: poder y genealogía*. Rosario: Revista Extensión Digital.
- .Organización Mundial de la Salud. (2005). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- .Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros
- .Stolkiner, A. y Ardilla Gómez, S. (2008). *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva*. Buenos Aires: Vertex.
- .Vigarello, G. (2011). *Historia de la obesidad. Metamorfosis de la gordura*. Buenos Aires: Nueva Visión.