

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

## Facultad de Psicología



### Trabajo Integrador Final

*“Este cuerpo no es mío”*: la dificultad de reconocerse en una nueva imagen corporal postbariátrica.

Modalidad de presentación: Ensayo  
Autora: Comparetto, Antonela  
DNI: 31.981.872  
Legajo: C3127/5  
Docente responsable: Dra. Silvia Ghione  
Año: 2025

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a mis padres, Adelaida y Alberto, por su apoyo incondicional. Su sostén fue fundamental para que pudiera alcanzar esta meta, acompañando siempre desde la palabra, la escucha y el abrazo.

A mis amigas, gracias por ser red, empuje, motivación, por sostenerme en momentos de frustración y por festejar mis logros. A mis amigas facultativas gracias por recorrer este camino conmigo. De nuestra hermosa Universidad pública, Facultad de Psicología, me llevo conocimiento, un título, pero también gente adorada para toda la vida.

A mi supervisora Silvia Ghione, y a mi profesora de Espacio TIF, Luisina Bourband, por su amabilidad y guía.

Y, por último, mi sincero agradecimiento a mi psicóloga Erica Rodríguez. Su acompañamiento fue esencial en mi crecimiento personal, el cual influyó positiva y directamente en la manera en que atravesé esta última etapa académica.

## INDICE

1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Desarrollo	4
4. #TuRechazoMePesa	4
5. “Este no soy yo”	8
6. Un corte más allá de la piel	11
7. Conclusiones	16
8. Referencias Bibliográficas	18

## **1. Resumen**

Las alarmantes estadísticas de obesidad llevan a las personas obesas a buscar diferentes estrategias para revertir dicha enfermedad. Cuando no se logra con los métodos convencionales, la cirugía bariátrica y metabólica parece la mejor opción. Claros son sus beneficios, sin embargo, en este trabajo se desarrolla uno de los desafíos postratamiento relacionado a la imagen corporal. Algunos pacientes expresan cierto malestar en no reconocerse en ese cuerpo delgado, no se identifican con la nueva imagen que el espejo les devuelve, perpetuando la insatisfacción corporal previa a la intervención. Desde una mirada psicoanalítica se busca entender por qué sucede y reflexionar un posible abordaje de la misma.

Palabras claves: obesidad, cirugía bariátrica, imagen corporal, psicoanálisis

## 2. Introducción

La obesidad se ha convertido en una problemática de salud pública global cuyo impacto trasciende lo físico para afectar también la dimensión psicológica y social de las personas que la padecen, llevándolas a probar múltiples métodos para revertirlo.

Exigiendo estrategias integrales que contemplen todas estas aristas, se cree que hoy en día la cirugía bariátrica y metabólica (en adelante CBM) es la que cumple con este requisito a partir de llevarse a cabo con ayuda de un equipo profesional conformado por médicos clínicos, cirujanos, psicólogos, kinesiólogos e instructores de educación física. Sin embargo, una vez que la cirugía se completa exitosamente, los pacientes bariátricos pasan a otra etapa que presenta diferentes desafíos a tener en cuenta.

Mediante la modalidad de ensayo, con un desarrollo de tres apartados se busca introducir uno de ellos.

Se abordará primero, a partir de datos actuales, el concepto de obesidad como enfermedad, que repercute en la salud física y psicológica. Se hace hincapié en cómo las personas obesas no solo deben enfrentar presiones constantes para ajustarse a ideales de belleza, juventud y delgadez, sino también cargar con un fuerte estigma y discriminación. Este contexto de exigencias y críticas moldean una imagen corporal conflictiva, de allí que se busque cambiar la apariencia constantemente.

En un segundo momento se destaca a la CBM, para entender de qué se trata, cómo esta reglamentada en nuestro país a partir de la ley 23.396 y planteándola como la mejor opción para el descenso de peso o remisión de comorbilidades; incluso como elección para lograr cumplir aquel ideal de delgadez, a raíz de obtener un cuerpo delgado. No obstante, a pesar de estos resultados no está exenta de complicaciones, sobre todo, psicológicas en la etapa postratamiento.

Siendo el nudo de este trabajo se destaca la dificultad que tiene el paciente obeso para reconocerse en la imagen que el espejo le devuelve, en ese nuevo cuerpo, que a su vez se presenta con una nueva forma y características que influye en un alto nivel de insatisfacción corporal, entendiéndose así que con la cirugía no se logra la imagen corporal esbelta idealizada, dando en consecuencia la necesidad de perseguir el ideal con nuevos procedimientos.

Finalmente, se ofrece una posible lectura psicoanalítica de esta problemática, la cual es mayoritariamente investigada desde otras terapias. Partiendo de postulados teóricos de Jacques Lacan y Françoise Dolto, se busca comprender por qué sucede y reflexionar un posible abordaje de la misma. Diferenciando otros aspectos -no médicos- implicados en la CBM se desarrolla qué entiende el psicoanálisis por cuerpo, por imagen corporal diferenciándose de esquema corporal, para así proponer una intervención simbólica que permita reconstruir una nueva narrativa personal que ayude a habitar ese

nuevo cuerpo. Desde una perspectiva subjetiva y reparadora se busca re TRABAJAR la nueva imagen corporal gracias a la herramienta de Mapa Fantasmático Corporal que Leonardo Laguna ofrece como técnica expresiva gráfica que se sumaría a la palabra.

¿Por qué indagar esta problemática? Se considera altamente vigente y lo seguirá siendo mientras las cifras de obesidad sigan en aumento y se siga perpetuando la exigencia por una imagen perfecta. Incluso se puede hipotetizar que a mayor población obesa más serán las CBM que se realicen, y de esta manera las consecuencias psicológicas mencionadas seguirán siendo de incumbencia para quienes trabajen en los equipos de salud mental tratantes.

Estar a la vanguardia de los temas de actualidad será pertinente para ofrecer tratamientos efectivos, tomar decisiones fundamentadas y elevar la calidad del cuidado que reciben estos pacientes.

Esta situación justifica el rol del psicólogo en la etapa pre y posquirúrgica, en su función clínica y terapéutica.

## Desarrollo

### 3.1. #TuRechazoMePesa<sup>1</sup>

En el mundo la obesidad es un problema de salud que afecta a un porcentaje de la población cada vez mayor y nuestro país no queda exento. Esto es un llamado de atención para la salud pública ya que no solo hay más población que sufre de sobrepeso y obesidad, sino que aparece en edades cada vez más tempranas, repercutiendo en la calidad de vida, en la salud física y mental.

El informe que emite la Federación Mundial de la Obesidad, organización internacional que trabaja en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y otras entidades, reveló cifras alarmantes mediante el World Obesity Atlas de este año 2025. Tal es su avance que nuestro país es el segundo puesto de los países con mayor población obesa, un 73% de adultos tiene un índice de masa corporal (IMC) elevado y casi el 40% vive con obesidad. Proyecta que para 2030 26 millones de personas vivirán con exceso de peso. Empezar el siguiente trabajo con estos fríos números subrayan la urgencia de una estrategia integral para frenar su avance y consecuencias. Hasta hoy, según este informe, ningún país ha logrado revertir esta tendencia.

La OMS (2025) la define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa que provoca el riesgo de comorbilidades como diabetes tipo 2, cardiopatías, puede afectar la salud ósea, reproductiva y aumentar el riesgo de cáncer. Incluso llegando a afectar el sueño y el movimiento corporal en general dificultando la posibilidad de realizar actividades cotidianas.

Justamente por este estatuto de enfermedad, la medicina, con adelantos tecnológicos y farmacéuticos, se ha ocupado de revertir estas consecuencias, basándose en estándares de medición, cifras de peso, el IMC. Sin embargo, obliga a tener una mirada mucho más amplia, más allá del pesocentrismo. Para su tratamiento debe considerarse como una afección multifactorial que implica variables psicológicas, genéticas, culturales, socioeconómicas y políticas, en un contexto fuertemente obesogénico haciéndola aún más compleja.

Ahora bien, tener en cuenta la vivencia de la persona obesa, implica no solo lidiar con la falta de salud física, sino también con la discriminación y prejuicio de ser gordo/a, lo cual, en nuestra sociedad, tiene una alta connotación negativa. La imagen, en general, es un importante determinante de como los otros nos ven y como a partir de ello, se le asocia cierta idea errónea de cómo se es como persona, sus cualidades, actitudes y personalidad.

---

<sup>1</sup> Lema de la campaña 2025 contra la discriminación de personas obesas propuesta por el programa de TV "Cuestión de peso" y la Fundación ALCO del Dr. Cormillot

Este aspecto es importante tener en cuenta, sobre todo cuando hoy en día rigen ideales sociales que marcan como debemos ser, vernos y comportarnos.

Es por esto que nos parece común el querer cambiar o eliminar algo que no gusta porque sale de esos cánones. Cuerpo e imagen constantemente están en jaque, es lamentable que esa mirada crítica y juzgadora sobre sí suceda desde los más pequeños. Esto puede verse en las rutinas de skincare a las que se someten las niñas, el uso de hialurónico o bótox en adolescentes, incluso se espera una tonificación jovial en adultos mayores ante una flacidez inevitable.

Aunque tradicionalmente es en las mujeres en quienes recae mayormente esta presión estética, se observa que el peso de la apariencia se ha convertido también en aspecto preocupante para el género masculino.

Estos estándares de belleza, juventud, salud y delgadez hacen a una constante evaluación sobre si se “encaja” en ellos y es gracias a la influencia de medios de comunicación, la moda, la propaganda y el mercado, que estos mensajes se promueven, siendo las redes sociales, principalmente Instagram, quien los exagera.

Esta plataforma de las “puestas en escenas”, cautiva la mirada en la veneración de cierta imagen estética del cuerpo a la cual se aspira, y a su vez, sus usuarios parecen quedar atrapados en un narcisismo virtual donde se deleitan con su propia imagen autorretratada, como Narciso cuando se contemplaba en las aguas del lago, ahora será en el resplandor de la pantalla del celular.

Los famosos *influencers* deciden compartir, a modo de vitrina, recortes subjetivos de su vida, sus cuerpos esbeltos, como lo cuidan, los ejercicios que realizan, los alimentos que ingieren. Una vida supuestamente feliz. De esta manera promueven, versiones idealizadas del yo, fieles a aquellos cánones que resultan inalcanzables para muchos. Poco realistas, manipulados por filtros y ediciones, eliminan cualquier imperfección y rasgo de singularidad y estilo propio.

De esta manera, se va imponiendo un modelo estético a seguir que inevitablemente lleva a la comparación: ¿es así como debo verme? Si no se cumple ¿tengo que cambiar? ¿Por qué en nuestro país parece estar tan alta la vara respecto a estos ideales?

Ruth (2022, 2024) publicó dos noticias para el portal Infobae, que parecen evidenciar que efectivamente es así. Dos argentinas, una residente en España y otra en México, compartieron sus testimonios, resonando en una audiencia masiva, haciéndose virales en Twitter y TikTok respectivamente. Ambas tuvieron en común la misma experiencia de sentir esta presión de tener que cumplir con normas de belleza cada vez que volvían a Argentina, declarando: “Me sentí muy fea durante toda mi estadía en Argentina, volví y se me pasó. Siento que los estándares estéticos allá son la dictadura.” (Singer, 2022),

Hay una presión social en Argentina que cuando uno emigra se da cuenta. Cuando se acerca el momento de llegar a Buenos Aires ya te empezas a estresar. Te ves fea, gorda. Es horrible decirlo, pero siento que la sociedad argentina es mucho más tóxica que otras sociedades. (Pirán, 2024)

Tales dichos son claros ejemplos de una realidad contemporánea que refleja la vigente influencia que tales ideales imponen, y si bien pone en evidencia que en otros países no se vive de la misma manera, se puede subrayar que estos estándares han existido siempre, con la salvedad de que todo adjetivo que se le añadió al cuerpo y su imagen debe entenderse históricamente determinado.

Vigarello (2011) expone esta idea en *La metamorfosis de la gordura*. Historia de la obesidad desde la Edad Media al siglo XX en un recorrido interesante de presentar, brevemente, ya que el autor nos demuestra que la condena social hacia los cuerpos gordos no siempre se manifestó de manera tan explícita como en la actualidad.

Cada época y cada contexto cultural ha tenido un discurso sobre la medida adecuada del cuerpo, su “correcto” funcionamiento biológico y valoración estética. Por ejemplo, en la Edad Media, la gordura era símbolo de prestigio social y poder. Aquel que viviera en la abundancia y riqueza tenía el privilegio de comer todo lo que quisiera. Sin embargo, era criticado por el clérigo por glotonería, asociado al pecado de la gula, dándose un punto de inflexión que comenzó a cuestionar la percepción del cuerpo gordo, generando dudas sobre su valor y un conflicto de imagen.

Con la llegada del Renacimiento la obesidad comienza a asociarse a la idea de torpeza u holgazanería, si bien la indolencia no encajaba en los ideales del momento, el adelgazar tampoco existía como problema individual o social. En la Modernidad se relacionaba con la inhabilidad, la incapacidad para realizar ciertas labores. No obstante, no sólo con la gordura ocurría esto ya que se comenzó a promover el rechazo a los cuerpos con excesos como la extrema delgadez. De esta manera se comienza a hacer foco en la percepción de las formas corporales y sus rasgos, sobre todo, con el desarrollo de las ciencias y el surgimiento de las artes donde se logra vislumbrar las preferencias por el equilibrio y lo armonioso reflejadas en esculturas y pinturas que presentaban y criticaban ciertas siluetas, reflejado sobre todo en el juicio estético hacia las mujeres y en lo que se esperaba de ellas: un talle reducido y ligereza.

En el siglo XIX aparecen los espejos y la fotografía que registran la nueva corporalidad femenina, en conjunto con las dietas para adelgazar y la exigencia de delgadez. La gordura, para este momento, es considerada un problema estético.

Si bien para nosotros actualmente es una idea asumida y natural, aparece una marcada diferenciación en la apreciación de los cuerpos femeninos sobre los masculinos.

Mientras a las féminas se le exigía cierto cuidado y forma corporal al hombre se le justificaba como signo de fuerza y poder.

A medida que avanzamos en el tiempo, la ciencia médica y el capitalismo comenzó a brindar diferentes posibles soluciones, al servicio de los nombrados estereotipos dominantes, tratando a los cuerpos como objetos a los se puede moldear, embellecer, adelgazar, lo cual sigue siendo una tendencia.

Entonces, ¿cómo vivencian las personas obesas su propio cuerpo frente a estos parámetros normativos cuando parecen no cumplir con estos estándares?

En nuestra sociedad está muy instalada la idea de tener que adelgazar y estar preparada físicamente “para llegar al verano”. Eso conlleva poder emprender una especie de carrera con el fin de lograr un cuerpo apto y adecuado para poder ser mostrado, entonces surgen toda una suerte de opciones que prometen rapidez y facilidad para lograrlo. Cuando no sucede el cuerpo empieza a taparse, se oculta de los ojos de aquellos que catalogan al cuerpo gordo como no aceptable. Ante la vergüenza y el temor del juicio ajeno se esconde, aun cuando “no se opina de los cuerpos”, lejos está la realidad de algunas bocas que emiten su opinión cuando no fue requerida.

Cómo nos vemos no deja de ser para los otros una carta de presentación y la falta de cumplimento a la regla se manifiesta en formas discriminatorias y estigmatizantes de trato, llevando a desarrollar depresión, ansiedad, insatisfacción, vergüenza de su imagen corporal y baja autoestima según Gómez Pérez et al. (2017, p.1161) Agrega además que, quienes son blanco de tal estigmatización tienen pobres resultados en salud mental, mayor enfermedad física, peor bienestar individual, bajo rendimiento académico y dificultades en el acceso a bienes de capital, educación y oportunidades laborales, están expuestos a discriminación en diferentes ámbitos los cuales incluyen entornos de salud, trabajo y relaciones interpersonales, constituyéndose, por tanto, en un problema relevante con consecuencias psicosociales profundas. (p.1160)

Esta perspectiva se complejiza aún más con la creencia de que el éxito en la vida esta intrínsecamente ligado a la apariencia física. Se puede concluir entonces que los kilos en la balanza no solo miden el peso corporal, sino también el valor que cada persona tiene particularmente, sus capacidades profesionales y hasta su valor como candidatas a ser elegidas como pareja amorosa, dándonos en consecuencia la fórmula de gordura igual a fealdad y falta de éxito. Como resultado, los gordos no solo enfrentan la exigencia de ser delgados, sino también a la censura directa de su gordura. Ambas lógicas combinadas intensifican las expectativas sobre su figura y tamaño, de un cuerpo enfermo, asociado a la burla, el aislamiento social, la soledad, la falta de deseo sexual y a una vida más corta.

En este contexto el cuerpo obeso es un cuerpo negado, un cuerpo que incomoda por fracasar con aquella imposición.

### 3.2. “Este no soy yo”

Si existe la necesidad de obtener una imagen perfecta, incluso a expensas de la salud, no se dimensiona lo dispuestas que las personas están para cumplir con ello.

Los obesos, tendrán su cuerpo al servicio para su modificación, incluso para mutilarlo. Se someten a restricciones en la alimentación mediante dietas, ejercicio físico excesivo, a la toma de medicamentos (como el famoso ozempic, que tiene como efecto secundario el descenso de peso, pero que se hace un mal uso de la droga ya que originalmente está destinado al control de la diabetes), a prácticas cosméticas dolorosas disfrazadas de autocuidado y a peligrosas cirugías plásticas.

En el juego de querer cumplir con el estándar estético, y por ende el descenso de peso, cada una de aquellas opciones podría representar un naípe. Si cada jugada que se intenta no conduce a resultados esperados, todo jugador querría tener bajo la manga la carta de la CBM, esa que te lleva a la victoria o a la derrota.

Esta analogía de un juego de cartas y la cirugía busca explayar lo que lamentablemente, muchos pacientes, sienten respecto a este procedimiento. Lo viven como la solución definitiva a su obesidad, la que garantiza una nueva y mejor vida.

Esta perspectiva entraña una falsa creencia, donde los pacientes depositan en esta intervención expectativas, esperanzas y deseos, que deben ser examinados qué tan realistas y posibles son en relación a los cambios esperados ya que creen que, si no se cumplen, no habría más nada que hacer (Guione, 2023, p. 48) dejándolos “fuera de juego”.

En los tiempos que corren la CBM es considerada la mejor opción para el tratamiento de la obesidad. Se puede optar por ella gracias a que, en nuestro país, está contemplada dentro de la ley 26396 de Trastornos Alimentarios desde el 2008. A partir de reconocer a la obesidad como enfermedad se incorpora dentro del Programa Médico Obligatorio asegurando su cobertura y tratamiento integral abarcando aspectos nutricionales, psicológicos, clínicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias.

Considerada una estrategia terapéutica más, la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (s.f.) define a esta cirugía como un conjunto de procedimientos quirúrgicos para la pérdida de peso, no sin complicaciones a corto y largo plazo. Su objetivo es modificar el aparato digestivo, reduciendo el tamaño del estómago para restringir la cantidad de alimentos ingeridos. Esto genera cambios fisiológicos y funcionales en la digestión, logrando la pérdida de peso, y a través de cambios de conductas alimentarias y el estilo de vida se busca mantener un peso ideal. No obstante, teniendo en cuenta que el estómago tiene la capacidad de regenerarse y expandirse, si estos hábitos no se modificaron, en mediano o largo plazo, el peso puede recuperarse. Es de suma importancia

que esta información sea comunicada con claridad al paciente, quien debe entender que la práctica quirúrgica por sí sola no es suficiente.

Así mismo, más allá de la alimentación y la actividad física, el acompañamiento psicológico será pilar fundamental para el éxito a largo plazo ya que esta cirugía que se presenta como “un corte real de órgano”, marcaría un límite a la voracidad no registrada de la pulsión oral; será un punto y aparte, una ruptura a un estilo de vida que ya no se puede sostener si se busca un verdadero cambio. Es un antes y un después que desencadena una transformación paradigmática del paciente comprometiendo no solo su cuerpo y funcionalidad, sino también su psiquis y sus vínculos, en la búsqueda de cierta “normalidad” asociada a la imposición de límites a los excesos.

Si bien el objetivo de la medicina es la pérdida de peso para la mejora de comorbilidades, la motivación de muchas mujeres para someterse a tal procedimiento proviene de aquella “necesidad de sentirse más valoradas y aceptadas socialmente, aumentar su autoestima y eliminar la insatisfacción con su imagen”. (Carrasco et al., 2014, p.42) Esto pareciera lograrse, justamente, a expensas del descenso de peso como consecuencia de la cirugía, pero como todo procedimiento quirúrgico no está exenta de riesgos y complicaciones, tanto físicas como psicológicas.

Entre los desafíos que emergen postratamiento, se hace foco en uno de ellos, el cual destaca la dificultad de reconocerse en ese nuevo cuerpo que ha dejado de ser grande y pesado pero que la persona sigue sintiéndolo así.

Esta problemática, de índole no médica, hace que la figura del psicólogo/a en los equipos multidisciplinarios sea imprescindible ya que implica abordar un asunto que trasciende el organismo y la adiposidad.

Existen testimonios de pacientes que evidencian esta sensación de extrañeza, expresando que el cambio corporal no es en paralelo “al de la cabeza” el cual conlleva un proceso mucho más largo y gradual. La psicóloga rosarina Silvia Ghione (2019) así lo presenta en su tesis doctoral con comentarios como: *“Yo estoy así ahora, pero sigo siendo gorda”, “El problema es que somos gordos tuneados, no estamos operados de la cabeza”, “Cuando bajé de peso fue muy impactante verme en el espejo y no ser yo (...) porque fue forzado, porque no fue un proceso natural”*. (p.94)

La psicoanalista del equipo bariátrico del Hospital Británico, de nuestra ciudad, Margarita Scotta, (2021) también refiere a que algunos de sus pacientes parecían estar en un borde, como si se estuvieran despersonalizando en ese decir *“este no soy yo”*, donde no se sienten ellos mismos. (p. 102)

Esto demuestra como una cirugía de esta índole conlleva la lectura de otras dimensiones que, desde la perspectiva médica, pueden quedar relegadas, siendo comprensible ya que excede su campo de acción. Sin embargo, más allá del resultado

exitoso que pudo haber tenido la realización de esta operación, resta otro largo camino por recorrer en la comprensión de aquello que la cirugía no sutura, ese cuerpo que todos ven delgado pero que solo el sujeto vive, experimenta y apropia.

El cuerpo imaginario del obeso continúa intacto y esto no solo genera desconcierto, puesto que no solo no se reconoce, sino que la imagen que devuelve el espejo, muchas veces, no coincide con sus expectativas. No hay que olvidar que ese nuevo cuerpo se presentará de una manera característica, más allá de la delgadez, se descubren huesos que antes estaban tapados por la grasa, mostrará cicatrices, estrías, colgajos de piel que profundizan aún más la insatisfacción corporal.

La CBM, por lo tanto, tampoco garantiza la imagen corporal esbelta que se desea, lo que a menudo lleva a buscar nuevas cirugías plásticas o estéticas, volviéndose incesante esa búsqueda del ideal, así como las nuevas marcas que pueden dejar y que deberán ser integradas.

Podría declararse entonces, que pasar por esta intervención solo ofrecerá una respuesta “parcial” sea a la gordura, como a la perfección de una imagen que no existe, haciendo aún más brutal la exigencia psíquica y física para el sujeto.

Llama la atención que esta problemática, altamente comprobada (Carrasco et al., 2014; Ghione, 2019; Scotta, 2021) es poco discutida en términos de intervención y si bien se visibiliza que esto sucede surgen dos interrogantes: ¿qué se hace al respecto con este grupo de pacientes postbariátricos? ¿Qué mirada puede aportar el psicoanálisis?

Actualmente el pre y postratamiento de la obesidad es abordado mayoritariamente por psicólogos/as cognitivos comportamentales. Así se ha acordado también mediante el Consenso intersocietario para el tratamiento de la obesidad en adultos en Argentina, desde el 2023, conformado por diferentes profesionales de distintas disciplinas, de nuestro país, en la búsqueda de integrar distintas posturas, experiencias y saberes.

No obstante, teniendo en cuenta lo expresado hasta aquí, se podría suponer que no basta con cambios de hábitos y conductas alimentarias que plantea dicho consenso. El psicoanálisis puede aportar una mirada que no solo tenga en cuenta lo observable del cuerpo, el peso y talla, lo medible mediante escalas, los cálculos de IMC, sino también la singularidad y la diferencia, el cuerpo atravesado por una historia de una manera particular, que a su vez decantará en una imagen única.

Todo sujeto trae consigo sus especificidades, una construcción psíquica propia y organización estructural, lugar desde el cual se construyen y asumen: sintiendo, pensando y actuando como sujetos obesos primero y luego como pacientes post bariátricos, que han logrado llegar a su peso ideal. En consecuencia, es de suma importancia, en entrevistas pre y post quirúrgicas, escuchar la historia de cada paciente desde sus determinantes

únicos y no mediante propuestas estandarizadas o protocolarias, entendiendo que la cirugía modifica al cuerpo solo como entidad orgánica y no lo psíquico implicado.

### **3.3. Un corte más allá de la piel.**

*“La relación del hombre con el cuerpo  
está tejida en el imaginario y lo simbólico,  
el cuerpo no es un mecanismo”.*

(Le Breton, 2012)

Reconocida la importancia de intervenir sobre esta dificultad se abre un amplio panorama a tener en cuenta una vez que la cirugía se ha llevado a cabo satisfactoriamente. No solo se desea aminorar el malestar que el sujeto puede experimentar a raíz de esto sino también acercarse a la idea de un tratamiento exitoso, desde una perspectiva más integral.

Para acercarnos a ello, se intenta, desde una lectura psicoanalítica, un análisis de lo que acontece con estos pacientes, sin la intención de proponerlo como verdad única y cierre absoluto.

Si bien el trabajo focaliza la problemática en la imagen corporal, es inevitable no hacer mención del concepto de cuerpo. Cuando Jacques Lacan propone la comprensión de la realidad humana a partir de los registros: real, imaginario y simbólico, podemos subsumir esta inscripción múltiple a este cuerpo, reconociendo que la escuela psicoanalítica no trabaja con el mismo cuerpo con que el saber médico opera.

No será el de carne y hueso, que se corta quirúrgicamente, el de perspectiva puramente biológica el que nos compete. sino el cuerpo psíquico que comienza a construirse mucho antes del nacimiento y que hay que construir.

Si somos afortunados de ser deseados por el Otro primordial se nos arropará con su palabra. Seremos hablados, nombrados, tocados, mirados y reconocidos haciendo del organismo un cuerpo simbólico, que pasará de estar desnudo a estar (in)vestido con deseos, necesidades, goces; marcado por significantes, dando lugar a zonas erógenas y circuitos pulsionales. Por esto el organismo no es comparable al cuerpo Real ya que al circular en el discurso del Otro pierde esta condición y se pasa a constituir un sujeto.

Este cuerpo pulsional esta atravesado entonces por el lenguaje, inscripciones simbólicas y luego, por tiempos lógicos, por identificaciones imaginarias. Gracias al Estadio del espejo lacaniano (2009) entendemos que, desde lo imaginario, el cuerpo es vivencia de una imagen unitaria que el reflejo en el espejo devuelve, brindando una totalidad a ese organismo fragmentado por la inmadurez motriz con la que se nace. Esta forma total del cuerpo, aunque ilusoria, cumple un papel estructurante: el cachorro humano se reconocerá

tan igual de humano, con un cuerpo similar al de aquellos que lo cuidan convirtiéndose en el ideal al que aspirará.

Tal será la atracción hacia esa imagen que es ahí donde quedará fijado, identificado, pudiendo reconocerse como otro diferente, “este soy yo”. Así es como el yo queda conformado, estableciendo una base fundamental para su identidad y narcisismo y fundamentalmente dependiente de objetos e imágenes externas, sobre todo de la mirada del Otro. Esta imagen es la que luego estará fuertemente influenciada por los ideales de belleza, los estándares sociales, las expectativas familiares y las comparaciones con otros. Será la máscara con la que se presentará al mundo y se percibirá desde ese momento y posteriormente siendo adulto.

Así es como llegamos al momento del paciente bariátrico que no se reconoce. Podemos interpretar que estas personas siguen teniendo vigencia en ellos una identificación con su cuerpo obeso, aquella con la que su yo se conformó, que, aunque pudiera ser fuente de sufrimiento o estigma, le es familiar y constituye una parte arraigada de su identidad, aquella que comenzó a conformarse desde los momentos primordiales descritos.

A su vez, mediante los cambios logrados, la nueva imagen corporal ya no coincide con su imagen inconsciente previa. Esta falta de coincidencia es la que genera esa profunda sensación de tener un cuerpo que no le pertenece. La persistencia de “seguir siendo gorda” apunta a la permanencia de una imagen corporal que es mucho más resistente al cambio que la apariencia física observable. No hay que olvidar que, además, quizás durante años, la persona fue vista y tratada como gorda, mirada externa que también contribuyó a la formación de su autoimagen.

La frustración de los pacientes, de no cumplir las expectativas de una imagen corporal deseada postcirugía, también está ligada a estas identificaciones imaginarias.

En estas ideas, asimismo, se ponen en juego dos conceptos que la psicoanalista Françoise Dolto (2013) diferencia claramente y que ambos están comprometidos después de la CBM.

Tanto uno como el otro se estructuran simultáneamente en el sujeto desde el nacimiento, a medida que el cuerpo humano se va desarrollando física y funcionalmente con los cuidados de otro, estableciendo un reconocimiento de su cuerpo a la vez particular y a la vez característico de la humanidad.

El esquema corporal refiere a la experiencia inmediata y vivencial en el espacio del cuerpo en su dimensión sensorio motriz y neurológico. Nuestro “vivir carnal” al contacto con el mundo físico. Por esto es que “nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo o de sus lesiones transitorias o indelebles” (Dolto, 2013, p. 18). Es universal ya que es el mismo para todos, responde a una generalidad de la especie

humana y evolutivo ya que va cambiando a medida que vamos creciendo. Es preconsciente y puede hacerse consciente por medio del dolor, por ejemplo, o por la palabra, al nombrarlo.

Ante el descenso de peso, el cuerpo cambia significativamente su forma, tamaño y sus sensaciones, por ejemplo, el dolor que provoca el choque de las rodillas al dormir de costado, las cuales antes estaban cubiertas de tejido adiposo (se “descubren” huesos) la flacidez de la piel, la sensación de debilidad por la pérdida de masa muscular, etc.

La imagen inconsciente corporal no es una simple imagen visual del cuerpo, no se trata solamente de cómo nos vemos estéticamente en el espejo. Edificada en la relación de orden lingüístico con el otro, es síntesis viva y dinámica de nuestras experiencias emocionales y relacionales con nuestro cuerpo a lo largo de toda la vida, donde desde el nacimiento incluye las huellas de todas las interacciones, afectos, experiencias sensoriales, castraciones, traumas y simbolizaciones que han configurado nuestra subjetividad y nuestra forma de habitar ese cuerpo, la forma de ser reconocidos por nuestros padres y el entorno, de allí que sea única y personal para cada sujeto. Cada uno ha sido marcado, “mapeado” de modos diferentes y eso hace que la imagen sea singular, incomparable, ligada a nuestra historia e identidad. Así nos permite sentirnos íntegros, incluso si el esquema está alterado. Esta imagen es inconsciente porque es una incógnita que implica un desconocimiento de las identificaciones que nos llevan a reconocernos como tal, tendrá relación con el recorrido libidinal que esquematizó el Otro en ese cuerpo.

Cuando el paciente bariátrico deja de reconocerse, el arraigue de la imagen corporal es profundo, altamente resistente al cambio rápido (Scotta, 2021, p.91) La representación consciente o inconsciente de “ser gordo/a” no desaparece por la cirugía ni por quitarse los kilos de encima. Pareciera que la persona gorda no desaparece tan fácil después de la obesidad, algo de esta identidad se sigue poniendo en juego.

Dicha “actualización” de imagen no se produce al mismo ritmo que la física, provocando esa falta de ajuste a su nueva realidad corporal. Esta discordancia puede observarse también en conflictos con la vestimenta (utilizando la misma ropa grande o creyendo que la ropa de otro talle no le va a entrar) o dificultades para percibir el tamaño real de su cuerpo en relación con el espacio, creyéndose más grande de lo que es (por ejemplo, creer que no pasa por ciertos lugares angostos o que no cabe en butacas). A esta manifestación, Stafford (2023) la llama “la grasa fantasma” demostrando la lucha de la autoimagen por ponerse al día con los cambios físicos.

En resumidas cuentas, será fundamental la reconstrucción de la imagen corporal, unificando el nuevo cuerpo con su imagen del yo, ayudando al paciente a entender que esta imagen es siempre una construcción parcial y cambiante. Simultáneamente, deben explorarse los significantes que el paciente asocia a su cuerpo, su historia previa y el

sentido que le da al cambio corporal. Es vital introducir el lenguaje para permitir que el sujeto nombre y simbolice su experiencia para poder inscribir su nuevo cuerpo y correspondiente imagen dentro de un marco simbólico que le dé sentido y le permita reconocerse en ese cuerpo modificado, entendiendo que, en función de los distintos significantes inscriptos, la definición que se tenga del cuerpo, aquella puede cambiar.

Estas dimensiones son las que la cirugía bariátrica no logra intervenir o “recortar”, entonces... ¿Qué podría hacerse desde el rol del psicoanalista en un equipo interdisciplinario de cirugía bariátrica?

Imaginemos a este paciente como un viajero que tras un largo recorrido por el mundo vuelve a su tierra natal. Habiendo pasado muchos años todo se ha transformado radicalmente: los sonidos, los olores, la gente, la arquitectura de las casas, las calles de tierra ahora están asfaltadas. El recuerdo que tenía de su ciudad en nada se parece a lo que ve ahora y se siente extraño. La casa en la que vivía ya no existe y las personas que lo reciben, aunque son su familia, no los reconoce, su esposa está encanecida y sus hijos ya están grandes.

Para volver a sentirse “como en casa” deberá volver a recorrer esas calles, construir nuevas memorias con su familia, hacerlos parte de su historia otra vez, pero como todo le es nuevo necesitará de un guía que le vaya mostrando el camino. Esta analogía nos sirve para interpretar el trabajo que el psicoanalista realiza en conjunto con este sujeto. Traducido en la teoría psicoanalítica el paciente desentrañando las dimensiones simbólicas e imaginarias de su cuerpo construirá una nueva narrativa que integre su nueva experiencia corporal y lo ayude a apropiarse de su nueva identidad más allá de la transformación física.

De esta manera el paciente debe pasar por una nueva “cirugía”, una simbólica donde no se espera “arreglar” el cuerpo biológico sino en modificar su imagen y la dimensión simbólica que la explica y sostiene.

El analista mediante preguntas puede ayudar a explorar, por ejemplo, representaciones conscientes e inconscientes previas: ¿Pierde algo más que kilos? ¿Qué representa la pérdida de peso? ¿Qué representaba la gordura, cumplía alguna función? ¿Qué de la identidad se puso en juego al adelgazar? ¿Más allá de la nueva forma corporal, qué le resulta ajeno o desconocido? ¿A pesar de los cambios, que aspectos de su identidad o experiencia corporal permanecen? para comenzar a entender mediante qué palabras recorta ese cuerpo y su imagen. Se puede formular la idea que lo que se busca no es cerrar la boca para dejar de comer sino de abrir la boca para hablar.

A través de lo dicho se pone en primer plano al cuerpo como “medio de expresión”, siendo un “escenario” donde se inscriben los conflictos, defensas, modos de relacionarse con el mundo y el deseo. Podría buscarse que el paciente hable de su experiencia corporal, sus sensaciones, fantasías, recuerdos y significaciones, palabras que lo constituyeron o

eventos traumáticos que dejaron huella para ponerlos en cuestión y permitir un nuevo relato. La relación del cuerpo con el yo no es sin tensiones, y siendo estructurado como un lenguaje hay que invitar al sujeto a descifrarlo.

La psicoanalista brasilera Barreto Nascimento expresa al respecto que:

el cuerpo a lo largo de la experiencia de vida producirá numerosas representaciones y funcionará siempre de acuerdo con las motivaciones inconscientes que deciden la causalidad de los hechos que cada uno puede atribuir a las vivencias. Estas elecciones determinarán el lugar que ocupará el cuerpo en la vida del sujeto. La historia de estas representaciones cambiará constantemente y permanecerá abierta para otras futuras historias. Debido a que son cambiantes y por tanto nos permiten aceptar cambios nuevos y sorprendentes, tenemos la sensación de permanecer en el mismo cuerpo, ya que estamos obligados a revisar tales representaciones para cada experiencia que nos afecta y rehacerlas permanentemente. (Barreto Nascimento, 2021, párr.6)

Para sumar a esta expresión oral, se propone la herramienta del psicoanalista, especializado en terapias corporales expresivas, Leonardo Laguna (2021), el Mapa Fantasmático Corporal (MFC). A partir de la expresión gráfica, como el dibujo, se puede representar al cuerpo, capturando su imagen y concretándola en la materialidad de los trazos y los materiales usados, mediante formas, marcas o colores, y el agregado de palabras escritas.

Se busca mapear el cuerpo, crear una cartografía, con la cual se pueda trabajar el concepto de imagen corporal inconsciente ya que actúa como una representación que une las dimensiones conscientes e inconscientes del cuerpo. Permite revelar la conexión entre el esquema e imagen, que como se dijo está formada por vivencias emocionales profundas, impresiones fantasmáticas y afectos que el sujeto no siempre puede expresar verbalmente.

A partir de ello, se revelan marcas que el cuerpo inscribe a nivel simbólico, ayudando a identificar zonas de dolor, placer, rechazo o aceptación, además de la presencia de personas significativas y relaciones que forman parte de esa construcción subjetiva corporal. De esta manera funciona como una metáfora para comprender y trabajar la corporeidad y su dimensión psíquica.

Todos y cada uno de los aspectos mencionados dan la perspectiva de complejidad y dificultad que el tratamiento de la obesidad mediante CBM conlleva, por el abanico de elementos a tener en cuenta. La lectura realizada abarca estas otras dimensiones que competen analizarlas y entenderlas para lograr darle “solución” a estas posibles consecuencias que van más allá de la recuperación y curación del cuerpo biológico. Psicológicamente se necesita de otros tiempos para poder reorganizarse. De allí que se requiera una nueva forma de intervención que no omita la importancia del inconsciente y las diferentes dimensiones, rescatando la palabra del sujeto

#### 4. Conclusiones

Luego del recorrido realizado, se llega a conclusiones parciales que para nada abarcan en totalidad la complejidad que el tratamiento de la obesidad y la CBM plantean.

En la introducción se planteaba la hipótesis sobre si el aumento de las estadísticas de obesidad haría en consecuencia que se produzcan más CBM. Lamentablemente no se ha podido confirmar con evidencia ya que no se ha encontrado información actualizada sobre ello. Las últimas estadísticas publicadas datan del año 2013 los cuales fueron descartadas por su distancia en el tiempo, pero se podría suponer que es muy probable que sí suceda.

Muchos son los estudios y publicaciones científicas que hacen referencia a los beneficios médicos que una CBM brinda, no solamente se desciende de peso, sino que mejoran y se corrigen enfermedades asociadas, hasta el punto de su remisión. Sin embargo, más allá del logro médico, lo que sucede luego plantea nuevos desafíos, implicando la salud psíquica y emocional.

Si bien no se niega el impacto positivo psicológico que le produce al obeso adelgazar, porque logra autonomía y agilidad en los movimientos, tiene ganas hacer cosas nuevas, mostrarse, arreglarse, mejora su estado de ánimo y el sentimiento de su autoimagen. No obstante, puede ocurrir que esto no suceda, sobre todo cuando la imagen corporal queda comprometida, a raíz del cambio corporal que se ha presentado en este ensayo.

Respecto a ella es necesario hacer una importante aclaración. Este fenómeno no es exclusivo de la obesidad o del tratamiento postquirúrgico. La imagen corporal cambia constantemente y cada uno de nosotros pasamos o pasaremos por ese extrañamiento, más o menos perceptible, a lo largo de la vida. A medida que vamos creciendo y madurando, se va transformando haciéndose más evidente en el paso de una etapa vital a otra: de bebés a niños, a adolescentes, adultos y finalmente adultos mayores. Esto le da la característica de ser dinámica y evolutiva donde tanto por cambios biológicos como por factores psicológicos y sociales la percepción y aceptación del cuerpo se verá afectada pero siempre de manera gradual y no por ello con menor malestar.

La distinción con los pacientes bariátricos es lo abrupto de esos cambios. El descenso de peso suele ser tan drástico durante los primeros 6 meses que esa extrañeza, sin el bienestar físico quizás sería más intolerable.

Con la lectura psicoanalítica propuesta se ha podido abrir un abanico a una mirada diferente de lo que actualmente se propone desde otras terapias. Tener en cuenta dimensiones imaginarias y simbólicas parecen necesarias cuando se presenta este tipo de intervención que recorta no solo un cuerpo carnal sino también una corporalidad entramada en un contexto e historia particular de experiencias subjetivas específicas que hicieron que

el paciente se relacione con ese cuerpo de determinada manera, así como la imagen singular que ha construido y asumido sobre el mismo.

Se destaca nuevamente lo fundamental del rol del equipo de salud mental tanto en la etapa prequirúrgica, como en el postratamiento, haciendo hincapié en lo importante de seguir el vínculo entre profesionales y pacientes, para su seguimiento, de forma tal que sea posible intervenir precozmente y acompañar los cambios y vicisitudes que puedan surgir, como la desarrollada.

Si bien se ha intentado un pequeño aporte, desde el psicoanálisis, ante la ausencia de investigaciones desarrolladas desde dicha perspectiva, quedará pendiente comprobar mediante un estudio de casos, la amplitud de los efectos de tener en cuenta esta propuesta de “cirugía simbólica”, de considerar la interconexión del registro imaginario, simbólico y real, y el determinismo inconsciente que se le otorga a la problemática. A su vez, comprobar si la utilización de la herramienta del mapeo corporal para la reconstrucción de una nueva imagen corporal influye en resultados positivos y a largo plazo. Remarcando que no se trabaja con cuerpos que hay que “arreglar” sino que estamos tratando con personas sufrientes que vienen de un largo camino de tratamientos fallidos, que ponen mucha expectativa y la falsa creencia de encontrar en la cirugía la solución absoluta a la obesidad. La idea siempre es buscar lecturas que amplíen la posibilidad de respuesta a las situaciones que surgen en el ámbito de la salud mental, desde la singularidad del caso y con la inclusión de la palabra del sujeto. Este será el desafío a futuro, con el fin de lograr intervenciones más exitosas, desde una mirada integral del tratamiento.

## 5. Referencias bibliográficas

- Ackermann, M, Salinas, M. V., Torresani, M., Cappelletti, A. M., Cafaro, L., Menéndez, E., Minotti, L., Zugasti, B, Mayer, M., Harwicz, P., Almada, M.J., Clemente, R., Masabeu, E., Villalba, C.M., Anger, V., Lasagni, V., Carreras, J., Palma, R., Smith, M., ...Katz, M. (2023) Consenso intersocietario para el tratamiento de la obesidad en adultos en Argentina. *Actualización en nutrición*. Vol 24. N°3.  
[https://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_24/num\\_3/RSAN\\_24\\_3\\_132.pdf](https://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_24/num_3/RSAN_24_3_132.pdf)
- Barreto Nascimento, G (2021, 21 de mayo) El cuerpo como experiencia subjetiva. *Diasphora psi*.  
<https://www.diasphorapsi.com/es/post/el-cuerpo-como-experiencia-subjetiva-1>
- Carrasco D.D.Núñez, Appelgren D.D, J.C., Schlanbusch, C. M. (2014) Cambios en la significación de su propio cuerpo en mujeres adultas obesas que se han sometido a cirugías bariátricas *Rev. chil. nutr.* vol.41 no.1 Santiago Mar. 2014  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000100005>
- Congreso de la Nación Argentina (septiembre 3, 2008) Ley 26396. *Prevención y control de los trastornos alimenticios*. DO. 144033.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033/texto>
- Dolto, F. (2013) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona. Ed Paidós.
- Federación Mundial de la Obesidad (2025). *World Obesity Atlas 2025*. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2025\\_Press\\_Release\\_-\\_Spanish.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2025_Press_Release_-_Spanish.pdf)
- Ghione, S. M. (2019) Aspectos psicológicos involucrados en el proceso posquirúrgico de pacientes obesos mórbidos operados de cirugía bariátrica. *Repositorio Hipermedial UNR*.  
<https://rehip.unr.edu.ar/items/d0410671-da54-451b-900f-de9af674f3c8>
- Gómez-Pérez, D., Ortiz, M., Saiz, J.L (2017) Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Rev Med Chile* 2017; 145: 1160-1164  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000901160](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000901160)
- Lacan, J. (2009) El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Laguna, L. (2021) "Mapas del cuerpo". Instituto de la máscara. <https://mascarainstituto.com.ar/wp-content/uploads/2021/06/Mapas-del-Cuerpo-por-Leonardo-Laguna.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2025) Obesidad y sobrepeso <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20adulta,igual%20o%20superior%20a%2030>
- Ruth, C. (2022, 19 de marzo) "Me sentí muy fea en Argentina": el desahogo viral de una socióloga que vive en Barcelona. *Infobae*. <https://www.infobae.com/sociedad/2022/03/19/me-senti-muy-fea-en-argentina-el-desahogo-viral-de-una-sociologa-que-vive-en-barcelona/>  
(2024, 17 de mayo) "Cuando llegas a Buenos Aires te ves fea y gorda": el desahogo viral de una argentina que vive en México y compara las dos sociedades. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/sociedad/2024/05/17/cuando-llegas-a-buenos-aires-te-ves-fea-y-gorda-el-desahogo-viral-de-una-argentina-que-vive-en-mexico-y-compara-las-dos-sociedades/>

Scotta, M. (2021) Conversaciones con los profesionales del equipo. En tiempos pandémicos de obesidad y covid. Rosario. CCBM Editores

Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (s.f.) Cirugía Bariátrica y Metabólica. <https://sacobariatrica.org/>

Stafford, T. (2023) Body Image After Gastric Bypass. <https://peakbariatric.com/body-image-after-gastric-bypass/>

Vigarello, G (2011) La metamorfosis de la gordura. Historia de la obesidad desde la Edad Media al siglo XX. Buenos Aires. Nueva Visión.