



Trabajo Integrador Final

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Rosario

Activismo Gordo y Psicoanálisis

Ensayo

Nombre y Apellido: Maite Aixa Bojanich
Legajo: B-5499/2
DNI: 40.316.740
Mail: maitebojanich@gmail.com
Docente responsable: Gustavo Rigoni
Docente de Espacio Tif: Fernando Gómez

2023

Agradecimientos

Agradezco a mi mamá, por acompañarme siempre.
A aquellos docentes que en la carrera lograron transmitirme el amor y la

curiosidad por la psicología y el psicoanálisis, y por alentarme a la lucha de sostener la Salud Mental como un derecho.

A los amigos y familia que me acompañaron en este camino.

Índice

2

1.Introducción.....	5
---------------------	---

2.Desarrollo:.....	8
2.1.Un problema de salud pública.....	8
2.2. Un cuerpo fit ¿un cuerpo saludable?.....	9
2.3. ¿Qué es Activismo Gordo?.....	10
2.4. El Activismo Gordo como dispositivo de enunciación.....	11
2.5. El Activismo como una masa.....	13
2.6.¿Qué es comer?.....	14
2.7. El atracón.....	16
2.8. Una posición posible.....	18
3.Conclusiones finales.....	21
4.Referencias bibliográficas:.....	22

Resumen y palabras clave

Este trabajo integrador final de carrera se sostiene como un escrito académico en la

modalidad de ensayo, que expone un recorrido y reflexión sobre la temática de la relación entre el sujeto, la alimentación y la corporalidad; a partir de reflexionar sobre dos discursos que se tensan en relación a la problemática: el Activismo Gordo y el discurso médico determinista. Se interroga la hipótesis que desde la mirada médica las intervenciones son reduccionistas y generadores de efectos violentos en aquellas personas que no encajen en los estereotipos propuestos como saludables, lo cual lejos de promover la salud integral, incentivan al aumento de relaciones patológicas con la alimentación y el propio cuerpo. Se analizan las afirmaciones desde desarrollos del psicoanálisis Freudiano- Lacaniano, concluyendo que allí donde la medicina propone intervenciones universales y patologizantes, y el Activismo Gordo un espacio de acompañamiento, afectividad y empoderamiento yoico, el psicoanálisis sostiene un quehacer con quienes se ven atravesados por la problemática, apostando a una pregunta allí donde se asume una patología; sosteniendo un espacio de escucha para que el sujeto en su singularidad resuelva lo que lo aqueja, desde una posición ética que se abstiene de los juicios sociales. A partir del recorrido de conceptos específicos del psicoanálisis se cumple con el objetivo del trabajo de construir una posición, *otra*, sobre cómo pensar al sujeto en relación al cuerpo y la alimentación, trabajo pertinente ante el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud del sobrepeso y la obesidad como problema de salud pública.

Palabras clave: alimentación, cuerpo, Activismo Gordo, psicoanálisis, mirada médica, singularidad.

Este trabajo integrador enmarcado en un momento final de la carrera de psicología aborda la relación entre el sujeto, la alimentación y la corporalidad, interrogando las tensiones que emergen sobre la temática entre el discurso de Activismo Gordo y el discurso médico, reconociendo ambos enunciados como construcciones discursivas. Es así que este escrito, desde la perspectiva psicoanalítica, recorre y sopesa mencionadas construcciones discursivas, en pos de reflexionar herramientas teóricas y conceptuales que colaboren en consideraciones en relación a el sobrepeso y la obesidad.

En tanto que el sobrepeso y la obesidad se reconocen como problema de Salud Pública a partir de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que hace a la pertinencia de un trabajo de reflexión sobre cuáles son los enunciados y medidas desde el posicionamiento médico, en tensión con los reclamos que surgen desde el *Activismo Gordo*, como movimiento que intenta hacer visible una denuncia de violencia hacia determinadas corporalidades, de parte de quienes se ven afectados por dichos discursos.

Por ello se propone como objetivo recorrer y tensar ambos discursos, a partir del recorrido de bibliografía pertinente y materiales informativos sobre la temática, ubicando configuraciones significantes de ambos discursos. En esa línea se hace necesario discurrir sobre las diferencias que emergen entre ambas posiciones, e intentar superar las limitaciones determinantes y construir una posición, *otra* sustentada desde los desarrollos psicoanalíticos de Freud y Lacan.

Para situar el problema de investigación se parte de la afirmación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que posiciona a la obesidad y el sobrepeso como una epidemia, en tanto que aparecen en relación directa con principales enfermedades causantes de muerte en varios países (Organización Mundial de la Salud 2017). En tal sentido es que desde el discurso médico aparece la obesidad como problemática de salud pública. En esta línea y como estrategia de salud surgen leyes como la Ley 26.396 del año 2008, *para la prevención de trastornos alimentarios*, la Ley 27.642 del *Etiquetado para concientizar sobre hábitos de alimentación*, entre otras políticas de salud vigentes desde el año 2022.

Los marcos legales junto a los enunciados desde el saber médico, legitiman estereotipos sobre el cuerpo que señalan lo patológico. Son estereotipos que se reproducen en los medios masivos de comunicación, en las formas de relaciones sociales, y de autopercepción, hacen a las formas colectivas de semiotización y generan efectos ¿des? subjetivantes.

En tal contexto el *Activismo Gordo* surge como un movimiento diverso, que reconoce multiplicidad de posicionamientos compartiendo como punto en común, la intención de reivindicar corporalidades que se señalan como equivocadas y patológicas. Es a partir de los relatos de las personas gordas como recurso, que se posibilita desarticular lógicas establecidas como *status quo* (Moreno 2016). Lógicas que operan sobre los cuerpos, sobre la construcción de la identidad personal y la imagen corporal, que invitan a repensar las consecuencias de las medidas para abordar la obesidad y el sobrepeso.

Por tanto el movimiento intenta poner en discusión la posición de la persona gorda en la sociedad, reflexionando sobre los discursos médicos de salud en relación a los cuerpos gordos. Los mismos afirman que ser gordo no solo se relaciona con la presencia de grasa o tejido adiposo de un cuerpo, "quién es gordo es un asunto más complejo" (Contreras, Cuello 2016, p16). ¿Qué implica dicha complejidad? es un aspecto que se intentará recorrer en este escrito.

La relación entre el sujeto y su alimentación, la noción de cuerpo y la idea de salud aparecen en disputa, la temática se ve en las calles con movimientos activistas, en los medios de comunicación, en enunciados profesionales de nutrición, medicina y psicología que apuestan a repensar la salud en su integralidad.

En tal sentido aparece una tensión entre concepciones tomadas desde el discurso médico, donde la obesidad aparece como problema de salud pública, y los enunciados de las personas que encarnan el sobrepeso u obesidad, aquellos que afirman que esos discursos de salud están influenciados por una lógica mercantil y de mercado.

Estos debates hacen posible pensar la relación con la comida en su complejidad en tanto suceso cultural y social, en tanto necesidad biológica, fenómeno psicológico, político y económico (Contreras Hernández 2012). Pensando esta problemática enmarcada en un trabajo final de la carrera de psicología, se reconoce que desde el psicoanálisis es posible dar lugar a los enunciados singulares de aquellos cuerpos diversos agrupados en corporalidades patologizadas por ciertos discursos que borran singularidades. Ocasión para pensar en la clínica psicoanalítica como una posibilidad de prestar escucha y promover la salud sin caer en discursos violentos, patologizantes y estigmatizantes. Por consiguiente, cuando desde el discurso médico la obesidad aparece como problema de salud se hace pertinente realizar esta pregunta: ¿Qué herramientas conceptuales del psicoanálisis posibilitan trabajar la clínica en relación a esta problemática?

A partir de la presencia de ciertas tensiones lógicas que se legitiman como verdad, en los entrecruces discursivos entre el movimiento de *Activismo Gordo* y las configuraciones categóricas del discurso médico hegemónico se sostiene como hipótesis que habría reduccionismos que se traducen en imperativos categóricos y legitiman violencia ejercida sobre las personas cuyos cuerpos no encajan en estereotipos propuestos como beneficiosos, localiza posicionamientos que lejos de promover una salud integral y aportar al tratamiento de la obesidad como situación, incentivan al aumento de relaciones patológicas con la alimentación y el propio cuerpo. Por tales razones la apuesta en este trabajo es generar un aporte de comprensión a esta problemática.

Para investigar y reflexionar sobre la conjetura planteada se persigue como objetivo general recorrer relatos actuales del *Activismo Gordo* y de la medicina determinista, respecto de la relación entre el sujeto y su alimentación, los estereotipos corporales, y la salud. Señalar las tensiones que emergen en esos discursos, para posibilitar un análisis crítico que trascienda las ideas expuestas de ambas representaciones. A partir de objetivos específicos como son, indagar qué afirmaciones se dan desde el discurso médico sobre la obesidad y el sobrepeso, investigar qué es y por qué surge el *Activismo Gordo*, detectar cuáles son las tensiones lógicas entre estos discursos y por qué es necesario generar un análisis crítico, *otro*. En esta línea analizar la relación entre sujeto, alimentación y corporalidad, construyendo aportes, desde los desarrollos del psicoanálisis que permitan pensar los desafíos en relación a la problemática y así reconocer herramientas conceptuales pertinentes.

Para pensar la problemática propuesta se tomarán autores referentes de los discursos en tensión, los cuales permiten conocer y comprender los argumentos de ambas posiciones.

Como ya se mencionó, se toma como fundamento de este trabajo, para analizar dicha problemática, los marcos del psicoanálisis, concretamente de los desarrollos de Freud y Lacan, y de algunos autores contemporáneos que pensaron a partir de ellos las problemáticas que aborda este escrito.

Desde el psicoanálisis es posible colaborar a la reflexión sobre la relación con la alimentación, con el propio cuerpo, las determinaciones que vienen del Otro Social, el Otro paterno y materno, el malestar subjetivo, las pulsiones y las formas de gozar, que permiten realizar un aporte a la problemática de la obesidad como desafío a la salud pública, sin responder a la demanda de los enunciados del activismo, ni ser funcionales a las expresiones médicas señaladas.

Para lograr los objetivos de este ensayo se investiga por distintos medios y materiales, tales como textos, documentos científicos, entrevistas a referentes, entre otros documentos pertinentes para comprender las posturas y fundamentos del *Activismo*

6

Gordo y de la medicina permitiendo reconocer y reflexionar sobre las tensiones que emergen a partir de estos entrecruces discursivos.

En un primer momento se planteó este proyecto como investigación bibliográfica sin embargo en el avance de la investigación sobre la temática se reconoció pertinente plantearlo como ensayo dado el planteamiento del recorte, su profundización, discernimiento y síntesis. La intención es trascender en lo escrito una interpretación fundada, producida de repensar y argumentar una posición *otra*, siguiendo los parámetros metodológicos de un escrito académico breve, basado en la argumentación de quien realiza una investigación y construye el conocimiento. Por tanto se reafirma como un ensayo.

En tal propósito el enfoque de la investigación es inductivo deductivo, en tanto que analiza afirmaciones generales sobre la obesidad, recorre y particulariza elementos que atraviesan la problemática, las relaciones causales, procurando comprender posiciones y tensiones entre los diferentes modelos teóricos sobre la obesidad con el objetivo de generar una conclusión.

El análisis se realiza desde un enfoque cualitativo, ya que describe y analiza la problemática presentada, intentando comprender relaciones de causalidad, siguiendo un recorrido y argumentación subjetivas de quien escribe. Conforman un análisis de la información desde un enfoque interpretativo, intentando generar un aporte al campo de la psicología, específicamente desde el marco psicoanalítico, para pensar herramientas y una intervención posible.

2.Desarrollo:

2.1.Un problema de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta como principales causas de muerte en el mundo las cardiopatías isquémicas y los accidentes cerebrovasculares, principalmente en los países más desarrollados y en desarrollo. En los países con ingresos bajos o menos desarrollados las cardiopatías isquémicas y los accidentes cerebrovasculares aparecen en tercer puesto como causas de muerte como enfermedades no transmisibles, luego de las enfermedades transmisibles. Esta diferencia parece darse por la accesibilidad a la salud que difiere entre países desarrollados y no desarrollados (Organización Mundial de la Salud 2020).

Las cardiopatías isquémicas y los accidentes cerebrovasculares se producen por la obstrucción en los vasos sanguíneos del corazón o del cerebro respectivamente. Esto produce que el flujo sanguíneo disminuya, no llegue el oxígeno a las células, y generan diferentes síntomas según el órgano afectado, siendo de mayor gravedad las consecuencias en los casos del corazón y el cerebro.

Entendiendo que el corazón es un músculo que necesita de la circulación de oxígeno, si por una obstrucción la sangre no puede circular, ante un esfuerzo específico

que demande exigencia pueden producirse infartos agudos y muerte. Lo mismo ocurre en los accidentes cerebrovasculares, que generan disfunción o discapacidad según la parte del cerebro afectada.

Es necesario comprender, a rasgos generales, qué son las patologías isquémicas, en tanto que en ellas se fundamenta la afirmación de que en la actualidad la obesidad es una epidemia mundial. Porque la obesidad y el sobrepeso se presentan como principales factores de riesgo de mencionadas enfermedades, identificadas como principales causas de defunción mundial, lo que lleva a la Organización Mundial de la Salud a postular la obesidad como epidemia mundial.

Cabe aclarar que se relaciona la obesidad además con otras enfermedades crónicas como lo es la diabetes, que si bien hay varios tipos, la diabetes tipo 2 tiene como causa hábitos no saludables como son alimentación basada en grasas y sedentarismo. Esta misma se caracteriza por un aumento de los niveles de azúcar y glucosa en la sangre, lo cual a largo plazo provoca trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario. Es una enfermedad que no tiene cura pero con ciertas medidas como hábitos saludables y medicación permiten un buen estilo de vida (Clínica de Barcelona s. f.).

La relación con la obesidad y la obstrucción de vasos sanguíneos por placas de colesterol en sus paredes, se adjudica a que las causas de la obstrucción se dan por las formas de vida, en relación a los alimentos que se eligen en la dieta diaria y las cantidades. Es decir, no es lo mismo consumir la energía diaria en fuentes de grasa y azúcares, que obtenerla de frutas, verduras, hortalizas, frutos secos; en tanto que las primeras se reconocen como principales productores de triglicéridos y colesterol, causas directas de la obstrucción del flujo sanguíneo. Además, se tiene en cuenta el estilo de vida en relación a la actividad voluntaria. El sedentarismo es otra influencia reconocida de producción de colesterol y obstrucción de los vasos sanguíneos. En segundo lugar aparece el tabaquismo entre otras causas.

Las preocupaciones por el exceso de colesterol por la ingesta de ciertas comidas es fácilmente observable en las propagandas o en paquetes de diferentes alimentos, donde aparece la orgullosa inscripción *0 colesterol* que intenta producir la sensación de comer algo saludable.

Por su parte la relación entre la alimentación y la publicidad, permite dar una primera visión más allá de pensar la obesidad como algo puramente biológico, en este caso se reconoce el entrecruzamiento con el mercado. Además permite reconocer cierta estrategia de salud, de prevención de obesidad en el consumo.

8

Siguiendo el objetivo en este escrito de recorrer la complejidad de la relación entre el sujeto y su alimentación, en concordancia con lo desarrollado, es posible situar cómo la mirada médica asume que la relación consciente entre la alimentación y la actividad física daría como resultado un cuerpo visiblemente saludable o no, en relación a sus altas o bajas posibilidades de mortalidad. Esta reflexión permite introducirnos en una pregunta fundamental: ¿Qué se entiende por obesidad y el sobrepeso?. ¿Cuáles son las consideraciones anímicas de la problemática?

2.2. Un cuerpo fit ¿un cuerpo saludable?

Siguiendo el interrogante de la pregunta anterior y pensando la obesidad en relación a la salud es interesante rastrear qué sostiene la Organización Mundial de la Salud como concepto de salud. Siguiendo su constitución la Organización mundial de la Salud plantea: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud

2014, p1). Además, sostiene que este es un derecho para el pueblo y que se fundamenta en conocimientos médicos y psicológicos. Sin embargo, a la hora de pensar la obesidad y sus efectos en la población no se reconoce esta perspectiva integral sino que predomina la mirada determinista médica biologicista, en parte sesgada en sus consideraciones.

Esto se hace palpable en la definición de obesidad que la Organización Mundial de la Salud ofrece:

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (Organización Mundial de la Salud 2021, sin página).

En esta línea se define que un adulto con un índice de masa corporal igual o superior a 25 tiene sobrepeso y un adulto con un índice de masa corporal igual o superior a 30 es obeso.

Como causante de la obesidad se reconoce que ingresa más energía de la que se utiliza por lo que se almacena:

Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física, debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. (Organización Mundial de la Salud 2021, sin página)

Como puede leerse, aparece un interés predominante en las medidas y en los números, poco aparece allí sobre el bienestar social, mental, incluso específicamente sobre el bienestar físico.

Si bien se reconoce que lo que se expone en la página de la Organización Mundial de la Salud es un recorte sobre la temática obesidad, es necesario preguntarse ¿Qué queda por fuera de esa definición? ¿Qué efectos causa definir la obesidad en términos de medidas en las que se entra o no? Salud sería igual a encajar en cierta medida, más allá o más acá de ello se igualará a cuerpos patológicos.

El término *encajar* en cierta medida -¿o en cierto estereotipo?- es significativo cuando se piensa una de las palabras más famosas a la hora de pensar en temáticas de cuerpos *saludables y hegemónicos*: un cuerpo Fitness, *To fit* en inglés, significa *quedar bien, encajar, ajustar, cuadrar, caber, ser digno de algo, ser adecuado para algo, estar en condiciones, apto para un trabajo o una tarea*. Esto tiene que ver con las exigencias hacia el cuerpo para que *encaje* en el nuevo régimen de aparición-espectáculo (Costa 2008).

9

Este análisis de Costa, Doctora en Ciencias Sociales (UBA), investigadora del CONICET, docente y editora, lo realiza a partir de pensar el dispositivo foucaultiano, postulando el *dispositivo de corporalidad*, afirmando que hay un conjunto de prácticas, saberes, instituciones, leyes, que imponen y definen parámetros de salud, belleza y normalidad corporal, característico de este siglo, claramente visible en la importancia de la publicidad y las redes sociales (2008).

Un dispositivo corporal que se basa en los números reconocidos en las definiciones de los primeros párrafos, segrega aquello que no encaja, que no es *fit*. Dispositivos que si bien no tienen un responsable específico, en tanto se construye y sostiene en red desde diferentes agentes en lo cotidiano funcionan como marcos de producción de subjetividades. En relación a esto Nicolas Cuello, profesor y Licenciado en Historia de las Artes por la Universidad Nacional de la Plata, Becario Doctoral del CONICET y escritor de Cuerpos sin patrones sostiene: "Nuestros cuerpos gordos son

fabricados como estigmatizados indudablemente ... Nosotros somos lo que no encaja, lo que excede, lo que estalla costuras y cierres, asientos de transporte público, fronteras, ficciones” (Cuello 2016, p.39).

Los dichos culturales, el pasaje obligatorio por la balanza en cualquier consulta médica y el no encontrar ropa de cierta talla son las formas en las que aparece el *dispositivo del cuerpo*, que generan efectos en la producción de subjetividad en la relación entre el sujeto y su propio cuerpo. Estos dispositivos se ven fomentados por grupos varios que obtendrán beneficios mercantilistas de las relaciones de disconformidad con el cuerpo que generan estos dispositivos: esteticistas, médicos, empresarios... Un ejemplo nacional conocido es el Dr. Cormillot quien en nombre de la salud creó programas de televisión, productos alimentarios y múltiples instituciones para bajar de peso.

Reflexionar sobre los efectos, los beneficiarios y la relación entre el mercado y la salud son intentos de repensar algunos sesgos que pueden darse desde la medicina a la hora de hablar de obesidad. En esta línea surge un discurso que intenta tensionar las afirmaciones de la mirada médica, y cuestionar la relación entre la obesidad y lo patológico, sosteniéndose en las voces en tensión de quienes se ven atravesados por dichas afirmaciones: el Activismo Gordo.

Consecuentemente, en términos de una activista podríamos situar “La cuestión de los relatos gordos como un recurso que nos permite desarticular estas lógicas establecidas como status quo, que opera sobre los cuerpos” (Moreno 2016, p.60).

2.3. ¿Qué es Activismo Gordo?

Para comprender qué es el *Activismo Gordo* –o *Activismo sobre la diversidad corporal*- resultan relevantes los recorridos del libro “Cuerpos sin patrones, Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne”, un compilado de Laura Contrera, activista gorda, Abogada, Profesora de filosofía y doctorada en Estudios de Género y Nicolas Cuello Docente de la Universidad de Buenos Aires, Licenciado en Historia de las Artes por la Universidad Nacional de la Plata, Becario Doctoral del CONICET, entre otros títulos pero fundamentalmente activista gordo. Este libro es un compilado de textos seleccionados, de diferentes autores activistas, que escriben desde sus vivencias, sus recorridos académicos, y conocimientos intentando reflexionar diferentes atravesamientos sobre lo que es ser gordo (2016).

Los autores sostienen que ser gordo es algo más complejo que determinado número de *índice de masa muscular* y que en el nombre de la ciencia se legitima cierta violencia constante sobre los cuerpos. Ante el *gordo odio* y la *gordofobia* surge la decisión política de enunciarse, de hablar en nombre propio, del nombrarse gordo en los autores.

Debido a la multiplicidad de voces que se encuentra en el compilado es posible reflexionar ¿que es el *Activismo Gordo*? desde diferentes aristas. En palabras de Contrera, compiladora y escritora, el activismo es:

10

...más que una mera reivindicación de las redondeces, la gordura o la grasa, cuestionamos la necesidad social de cuerpos-patrones, mensura y medida que nos producen constantemente como corporalidades menos aptas o indeseables incluso. Porque *gordx* es un insulto pero, sobre todo, una acusación de dejadez, un diagnóstico de enfermedad actual o potencial y una sentencia de muerte física o social. Y, como ya vimos, si algo han dejado en claro el activismo y la teoría sobre la gordura es que sólo el prejuicio y la gordofobia leen los cuerpos de una manera unívoca: una ficción médico-política naturalizada hace presumir que la delgadez es saludable y que la gordura en todas sus expresiones es índice de la enfermedad y algo malo en sí mismo. (Contrera L. 2016, p.34)

Los autores en esta línea sostienen que los estereotipos corporales no son algo

natural, que hay normas sociales construidas, como ya se mencionó, lógicas establecidas como status quo. Los mismos nos hacen reconocer ciertos cuerpos como válidos, discursos que se sostienen en nombre a la bandera de la salud pero que solo generan odio al cuerpo diferente, a lo desmesurado de la carne, que no producen deseo de salud, si no rechazo a lo que son.

Esto ocurriría, siguiendo los discursos activistas, sin reconocimientos de los hábitos saludables que podría o no tener esa persona, es decir, con solo mirar determinados cuerpos habría una clasificación patológica, ganando en esta contienda el título de saludable un flaco por sobre el gordo.

Retomando las ideas foucaultianas sobre las relaciones de saber y poder, los marcos de producción y reproducción social, por ende de subjetivación, que no serían otra cosa que relaciones de poder; por ello la valoración de los cuerpos no es siempre la misma, el cuerpo gordo de hoy no es el mismo que en otro momento de la historia.

Bajo tales circunstancias el *Activismo Gordo* intenta cuestionar esos enunciados, interroga cuáles son las relaciones entre saber y poder que se dan, pero principalmente enuncian el daño que causan esas imposiciones. Las mismas refieren a la angustia, a la vergüenza sobre el propio cuerpo, a las burlas, al odio y la violencia. Subrayando el malestar subjetivo que causan esas miradas disfrazadas de preocupación por la salud.

Ahora bien, reconocer que hay un interés político y/o de mercado que apoya esas estrategias violentas ¿Hace menos cierta la relación entre cierto índice de masa corporal y la mortalidad, ya fundamentada al comienzo de este escrito? Lo cierto es que este trabajo no es una investigación desde el discurso médico por lo que poco podría decirse de esa relación, podría afirmarse que el psicoanálisis poco tiene para decir sobre la relación entre colesterol alto y mortalidad.

Sin embargo si es posible preguntarse sobre la relación entre obesidad y mortalidad y si esta hace legítima la violencia hacia determinados cuerpos, en tanto ¿es una estrategia de salud ser castigado socialmente, excluido socialmente porque cierto índice de masa muscular te etiqueta como propenso a lo patológico?

En relación a esto el psicoanálisis permite escuchar en las demandas de los activistas, el pedido de una narrativa diferente al odio y de una mirada afectuosa de validación.

2.4. El Activismo Gordo como dispositivo de enunciación

Guattari se formó en psicoanálisis, en seminarios y siendo analizado por Lacan. Él mismo reconoce que este fue un encuentro decisivo para él, pero a diferencia de las propuestas analíticas lacanianas, los desarrollos de Guattari no se separaron de sus actividades militantes (Guattari 1987). Atravesado por ideas políticas críticas, apostando a la democracia y autogestión de las instituciones, Guattari parte del psicoanálisis para pensar las instituciones. El autor reflexionó sobre el deseo en el campo social, en relación al imaginario colectivo, a las estructuras de poder, proponiendo así el análisis institucional.

11

No es el objetivo de este ensayo reflexionar sobre el análisis institucional, sino tomar a modo de caja de herramientas conceptuales el concepto *dispositivo de enunciación* para pensar tensiones que refleja el activismo gordo.

Para Guattari, los *dispositivos de enunciación* “no son un grupo de personas que se reúne a criticar la ideología o reivindicar para sí mismo la libertad” (Guattari 1987, p103). Sino que son conjuntos de individuos, medios técnicos, materiales que intentan modificar los modos colectivos de semiotización normalizados y aceptados sin cuestionamiento.

Los dispositivos de enunciación, al cuestionar las significaciones construidas, desbloquean luchas políticas que permiten la discusión sobre lo establecido y las relaciones entre saber y poder que lo sostienen. Todo cuerpo es político, en donde se ponen en juego significados, subjetividades, y disputas de poder. Cuestionan el status quo y permiten ver sus relaciones e intereses que se ponen en juego en lo económico, lo político, el mercado. El autor menciona como ejemplo a la lucha de emancipación de las mujeres en Francia que intentaron, y podríamos decir intentan aún hoy, cuestionar los modos de la condición femenina. Son los dispositivos de semiotización los que intentan generar efectos tanto en las realidades objetivas y subjetivas (Guattari 1987).

En concordancia con estas reflexiones Rigoni en *El síntoma de la política, la política del síntoma y el sinthome* reflexiona:

En la política institucionalizada de los llamados objetivos sanitarios, es decir expresamente de la atención en salud, la misma no se organiza en torno a la demanda sino en torno a las prioridades del Estado, donde las instituciones constituyen abstracciones y las organizaciones como su sustento material, tienen efectos productores sobre los sujetos y sobre los procesos de subjetivación que inciden en la constitución del mundo interno. En tal sentido la institución consiente entender los procesos de subjetivación como el interjuego de fuerzas entre lo instituyente y lo instituido, mientras que las organizaciones son mediadoras en la relación entre las instituciones y los sujetos. De este modo, la subjetividad daría cuenta de eso que llamamos social y a la vez los sujetos singulares, los grupos y las organizaciones serían las expresiones de esos procesos de subjetivación. Desde esta perspectiva se configuran los procesos dialógicos como instancias de reconocimientos o no, donde de la interacción con el otro y junto con la transformación sociocultural produce subjetividad, entendida como disposición de sujetos políticos. (Rigoni, 2023 p. 1)

En esta línea el *Activismo Gordo* como movimiento político, puede pensarse como dispositivo de enunciación, en tanto que advierten que las proyecciones, fantasías e idealizaciones normativas sobre los cuerpos, la forma de significar los cuerpos, no responden necesariamente a un interés en la salud, sino que son padecidas por dichos cuerpos. Desde una posición política, los activistas ponen en relieve que ciertas *estrategias de salud* reduccionistas solo producen angustia y miedo a engordar, promueven la insatisfacción con el propio cuerpo, sensaciones que acosan a las personas de todas las edades y pesos.

Lo interesante es que el temor no se da por la angustia a *ser más propenso a morir*, lo cual intentaría fomentar las afirmaciones de la Organización Mundial de la Salud en relación a la obesidad. El temor es a no encajar, no *to fit*, a ser feo, a ser objeto de odio, a no ser válido. Es combatido día a día por muchos y por ello surge el colectivo de activismo que afirma por ello que no es un problema individual “la percepción social de la gordura y su calificación negativa no pueden quedar reducidas a un problema personal e íntimo” (Contreras 2016 p.32). No se vería una preocupación genuina por los hábitos saludables que pueda o no tener una persona sino que abunda la preocupación y descalificación por la imagen y la medida, la medida. En las palabras de Magda Piñeyro, activista, que exclama en marchas y redes sociales: “no me hace mal mi cuerpo, me hace mal tu gordofobia”.

Desde el activismo se cuestiona la propia experiencia en las consultas médicas desde temprana edad que plantean la pregunta “¿A qué edad fue tu primera dieta?”

12
(Moreno 2016, p.59). Se señala como las estrategias de salud se basaron en la responsabilización del niño, adulto, joven que elegía comer de más y comer mal. No es sino hasta el año 2021 con la Ley de Etiquetado Frontal, que se pone en agenda política y así en cuestionamiento, qué tipo de alimentos ofrece la industria alimentaria.

Antes de esta Ley, ya se encuentra la responsabilización sobre la elección

alimentaria cuando la base de *La Ley argentina 26.396 sobre trastornos de la alimentación* promulgada en 2008 esboza cierto posicionamiento sobre la relación entre la obesidad y el contexto, relación a los tipos de alimentos y la cultura sedentaria, pero se basa principalmente en estrategias de educación y conducta alimentaria, en las decisiones conscientes, responsables y cayendo en la culpabilidad de aquellos que se agrupan en las medidas propias de estas patologías.

Ahora bien, siguiendo la línea de cuestionamiento sobre las normas planteadas ¿Realmente es posible afirmar que los cuerpos gordos no tienen hábitos saludables? ¿Es por la mala elección alimentaria que se encuentran así? y en todo caso si así fuera ¿eso es justificación suficiente para significaciones de violencia resultante?.

Lo que sí es posible afirmar es que los modos de intervenir en la obesidad, sea o no patológica, no lograron disminuir los números en relación a la cantidad de personas con obesidad, entendida como uno de los trastornos de alimentación junto con anorexia y bulimia. Siguiendo las cifras del Ministerio de Salud de Argentina los números siguen siendo preocupantes para el sistema de salud, sin embargo las estrategias y afirmaciones continúan siendo las mismas: la educación alimentaria y la responsabilización individual.

En este sentido pensar el *Activismo Gordo* como dispositivo de enunciación, proporciona cuestionar las afirmaciones de la mirada médica y los efectos que este discurso produce. No es el objetivo de este trabajo cuestionar sobre estadísticas la relación entre colesterol y mortalidad, pero sí dar lugar a la voz singular de aquellos que fueron, y son objeto de intervención de ese paradigma en nombre de la salud. Los activistas se plantean como sujetos de enunciación, e intentan reconocer la inconsistencia en el paradigma médico en relación a la salud. El *Activismo Gordo* como dispositivo de enunciación pone en relieve lo complejo de la relación entre el sujeto hablante, la salud y la alimentación.

Dar lugar a esas voces asiente reconocer el malestar individual y colectivo frente a la problemática de lo corporal.

2.5. El Activismo como una masa

Contreras, parafraseando a J. Lee, afirma:

“Si bien, como dice Lee, el activismo de la gordura no resuelve necesariamente la compleja relación que los individuos tienen con sus cuerpos, ha contribuido a crear una comunidad y una narrativa alternativa en una sociedad bombardeada con la epidemia de la obesidad”. (Contreras 2016 p.34).

En relación a esto podría decirse que emerge una narrativa que intenta alojar de una manera amorosa a esos cuerpos, una alternativa al odio.

En este sentido el *Activismo Gordo* también surge como una comunidad por y para personas gordas o con sobrepeso, que necesitan ser alojados en un espacio de validación, en alternativa al rechazo y la violencia que encontrarían dichas personas en sus vínculos cotidianos.

Plantear el Activismo en estos términos permite asociarlo a la caracterización freudiana de las masas que se presenta en “Psicología de las masas y análisis del yo” (2016a). Dicho autor va a decir que en la masa se pone en juego la afectividad y la aceptación, el amor del líder y el amor entre los miembros, dando como ejemplo la iglesia. Es la unión que se da por el seguimiento a un líder, a una idea, a un propósito la que genera lazos libidinales y empoderamiento subjetivo, donde el yo no se reconocería

mismo, que habilita herramientas de control, de poder en la acción que alentaría, en este caso, al activismo. Sensación que aparecería con la condición de ser parte de esa masa, ya que en el cese de esos lazos “se libera una angustia enorme, sin sentido” (Freud 2016a, p91).

Habría otras características fundamentales de la masa freudiana, como la impulsividad por sobre lo intelectual, lo cual no se encuentran en el *Activismo Gordito*, en tanto el activismo se basa en fundamentos teóricos argumentativos en sus discursos, se sostiene en intelectualidades que construyen argumentaciones teóricas que intentan hacer frente a paradigmas científicos.

La masa descrita en *Psicología de las Masas y Análisis del yo* (2016a) no se puede pensar punto por punto en relación al Activismo, pero sí faculta analizar un punto fundamental de la comunidad: la afectividad. Tal como dice Contreras en la cita mencionada al principio de este apartado, el activismo no ofrece solucionar la gordura, si no el sentimiento de angustia que produce la mirada del Otro ante los cuerpos gordos. El activismo apela a fomentar el empoderamiento, y ofrece la aceptación de un cuerpo en sus características, un cuerpo que recibió la etiqueta de lo patológico, pero como se mencionó es en relación a la identificación en la masa, sustentado en un esfuerzo consciente por responder a mandato *amate!*.

En esta línea el Activismo apuesta a una reconciliación con el propio cuerpo, con la alimentación, con la imagen, a partir del reforzamiento yoico el cual fomentaría la mirada amable, validante, del otro semejante, con sus diferencias.

Y en esta línea es interesante resaltar parte de la cita mencionada, en la que se sostiene que el activismo no resuelve la compleja relación que los individuos construyen con sus cuerpos.

Es necesario reconocer que toda relación con el cuerpo es compleja, al igual que la relación con el comer. Las estrategias de empoderamiento o de educación alimentaria se sostienen en un yo consciente que todo lo controla, pero ¿De eso se trata el comer y la *buena* relación con la alimentación?

¿Por qué pensar la problemática desde el psicoanálisis? Porque no asume patologías por la imagen, no etiqueta por medidas, ni opera desde las voluntades. Sino que reconoce al sujeto en su discurso. Así surge el psicoanálisis como una alternativa sostenida en la relación de transferencia.

2.6. ¿Qué es comer?

Silvia Amigo psicoanalista argentina, afirma:

El trastorno de la alimentación es un hecho del que nadie ha carecido, es un epifenómeno potencial de cualquier estructura clínica. Cualquier estructura clínica puede estar acompañada, además, por un trastorno de la alimentación. Las estructuras clínicas se definen por el modo de relación en que ese sujeto especificó su lugar en relación al Otro. Como la alimentación está relacionada al modo primordial de ingreso del Otro en la conformación del sujeto, casi toda estructura clínica puede y suele tener “eating disorder tal como lo llaman los americanos que tabulan todo - un desorden alimentario. (Amigo 2019, p.126)

Los trastornos de alimentación, entendiendo por ellos obesidad, anorexia y bulimia, siguiendo la Ley de trastornos de alimentación de Argentina N°26.396, no reconoce una estructura subjetiva específica en términos psicoanalíticos. Esto es interesante en tanto que, el psicoanálisis sitúa la relación con la alimentación en términos de relación con el Otro. Sosteniendo la afirmación lacaniana de que el sujeto se constituye en el campo del Otro por quien es hablado, mirado, relación fundante que hace

a su relación con los objetos, a la relación con su propio cuerpo y que configura la forma singular con la que el sujeto se las arregla con lo real (Lacan 2021b). El psicoanálisis plantea desde sus comienzos con Freud, la diferencia entre el cachorro humano y otros animales, basada en la carencia de un sistema instintivo de supervivencia y así la imposibilidad de valerse por sí mismos para buscar su alimento, que dura gran parte de los primeros años de vida. A diferencia de otros animales que reconocen de inmediato donde buscar el alimento que les permitirá sobrevivir. La cría humana depende parte de su vida de un Otro Primordial que mediará las diferentes actividades que permiten su supervivencia, se encuentra sin herramientas para enfrentar las necesidades que lo aquejan.

Y ya en los primeros momentos de vida aparece un Otro dando el pecho, al bebe que aun no reconoce ni el pecho ni su propio cuerpo, ni mucho menos la sensación de hambre: “La alimentación es una de las primeras formas de satisfacer nuestras necesidades, pero es también uno de nuestros primeros encuentros con el otro, encuentro donde el lenguaje tiene un lugar privilegiado” (Velasco Garcia s.f).

El encuentro con el Otro, en el mejor de los casos deseante, que lo toca, le habla, le presentifica ausencias y tiempos, que deja huellas en ese sujeto en formación, traicionando la naturaleza instintiva erotiza un cuerpo pulsional, que reconoce goces, que construye un cuerpo. Relación fundamental que hace a la constitución de un Yo(je) en el estadio del espejo, donde la mirada y afirmación de quien ocupa el lugar del Otro son constituyentes. En términos de Lacan, en el seminario 10 titulado *La angustia*:

...aquel momento de júbilo en que el niño, captándose en la experiencia inaugural del reconocimiento en el espejo, se asume como totalidad que funciona en cuanto tal en su imagen especular ¿acaso no he recordado siempre el movimiento que hace el niño? Este movimiento es tan frecuente, yo diría constante, que cada cual puede recordarlo. A saber, se vuelve hacia quien lo sostiene, que se encuentra ahí detrás. Si nos esforzamos por asumir el contenido de la experiencia del niño y por reconstruir el sentido de ese momento, diremos que con esa mutación de la cabeza que se vuelve hacia el adulto como para apelar a su asentimiento y luego de nuevo hacia la imagen, parece pedir a quien lo sostiene – y que representa aquí el Otro con mayúscula – que ratifique el valor de esa imagen. (...) el vínculo inaugural entre la relación con el Otro y el advenimiento de la función de la imagen especular, indicada como i(a). (Lacan 2021b, p.42)

Se subraya entonces que el niño, al encontrarse con su imagen se vuelve hacia el adulto que lo sostiene para que ratifique, afirme el valor de esa imagen, para que le diga, *eso que ves sos vos*. El sujeto se constituye en el campo del Otro, y es a partir de cómo es hablado, mirado, afirmado por este Otro que podrá construir una relación con su propio cuerpo, y con los objetos.

Con anterioridad al seminario mencionado, en El Seminario 4 titulado *La relación de objeto*, Lacan va a pensar la constitución el sujeto en el campo del Otro en relación a la configuración del estatuto de objeto de la pulsión, en relación con quien cumple la función alimentaria, como objeto de satisfacción, frustrado, perdido y nunca vuelto a encontrar, que tal como continuará en El Seminario 10 *La angustia*, será esa pérdida la que motoriza el deseo (Lacan 2021b).

La dialéctica entre quien encarna el lugar del Otro, que cumpla las funciones maternas y el niño, será lo que permite o no que el objeto real de satisfacción se introduzca en lo simbólico. Es en relación al Don materno que es posible situar un orden posible en el furor pulsional del bebe (Lacan 2021a).

El acto de comer trasciende la necesidad nutritiva en el momento en el que comienza a introducirse como ritual con un otro, donde el objeto de nutrición se introduce como objeto simbólico, configurado en la singularidad de las primeras relaciones

dialécticas que dejan huella en el sujeto, donde lo autoerótico, la compulsividad y goce oral entran en juego.

Siguiendo a Lacan: “uno no va al restaurante chino tan solo porque quiera comer, sino porque quiere comer en la dimensión de lo exótico” (2021c, p 277) y esto es

15

coherente en tanto que, “el deseo alimentario y la alimentación tienen un sentido muy distinto” y es allí donde aparece un pedido al Otro para que organice el menú, “¿Qué deseo yo de todo esto? a usted le toca saberlo” (Lacan 2021c, p277).

Es en los ritmos de presencia y ausencia del pecho, en el sostén materno, el movimiento y la mirada que acompañan el acto, la frustración cuando el pecho se retira, cuando la leche no sale, cuando hay una transición hacia la mamadera, el abandono del chupete, así como los significantes que van apareciendo en relación a la comida, y a la imagen, son lo que marcan y configuran en su singularidad, los circuitos de la pulsión oral, la relación del sujeto con su objeto parcial y con su alimentación.

Pensar la experiencia alimentaria en la dialéctica simbólica, desnaturaliza la relación del sujeto con la comida, en tanto interviene la regulación simbólica del campo pulsional dándole un marco a la compulsividad oral. En términos de Cozenza podemos situar que:

“La ley de comensalidad actúa en relación a la experiencia alimentaria como un modo de decir la ley más general de la castración simbólica, que humaniza al niño arrancándolo del cuerpo a cuerpo devorador con la Madre para reconducir a la universalidad normativa de la mesa del Padre” (Cosenza 2018, p.40).

Al introducirse en lo simbólico como lo que organiza la pulsión hay pérdida de goce. Goce que puede leerse en un síntoma clave dentro del cuadro clínico que intenta abarcar la obesidad, en El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición o DSM 5 “El trastorno por atracón” (Asociación Americana de Psiquiatría 2013) un goce desenfrenado, sin ley, a escondidas.

2.7. El atracón

El reclamo de los activistas enuncia que ante un cuerpo con determinadas medidas se asume una relación patológica con la comida, no hay pregunta, sino afirmación y estigma. En este sentido es importante dar lugar a la pregunta: ¿Qué define que alguien reciba el diagnóstico de un trastorno alimentario? ¿Qué se entiende por trastorno de la alimentación?

El artículo 2 de la Ley 26.396 entiende por trastornos de la alimentación: “a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia” (2008, sin página)

Su definición está íntimamente relacionada con la posibilidad o no de producir enfermedades graves y significativas para el sistema de salud, y se basa en los parámetros de la Organización Mundial de la Salud mencionados en los primeros apartados, que definen medidas perjudiciales según el índice de masa corporal. Esto llevaría, directa o indirectamente a definir *lo patológico* por el peso, y reduciendo como causantes de ese peso a lo que la persona come o no come y ejercicio que hace o no en su vida diaria, dejando por fuera otros factores que hacen a la composición y peso corporal.

Siguiendo el texto de Mahan y Raymond a la hora de pensar el peso de una persona es importante reconocer además de su consumo y gasto de energías, los procesos hormonales, la sensación de saciedad, sus huesos, el consumo de líquido, los

antecedentes hereditarios, la distribución de la grasa corporal, el proceso metabólico de cada persona, la distinción entre masa muscular y masa grasa, grasa necesaria y grasa de almacenamiento, el estilo de vida de la persona, los ciclos de sueño, y el proceso metabólico de cada persona, este último como la elaboración del alimento en energía. En relación a esto se remarca como fundamental a la hora de pensar si hay o no patología los valores en sangre de esa persona en relación a los nutrientes, vitaminas entre otros componentes fundamentales. Además es interesante remarcar en el marco de este

16

trabajo la influencia de situaciones estresantes y recursos de manejo de estrés singulares de cada persona en la relación con la alimentación y el peso. El libro desde el cual se realiza esta afirmación es *Krause Dietoterapia*, libro que forma parte de la bibliografía obligatoria en la carrera de Nutrición, en la Universidad Abierta Interamericana de Rosario; es decir que forma profesionales de la salud alimentaria, y sostiene la afirmación de que diagnosticar un trastorno alimentario en base a un número en la balanza o al tamaño del cuerpo de una persona es, al menos, reduccionista.

El sobrepeso se debe al desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física. La obesidad es un complejo problema vinculado con el estilo de vida, el ambiente y el trasfondo genético. Los factores ambientales y genéticos realizan múltiples interacciones con los factores psicológicos, culturales y fisiológicos. Con el paso de los años se han propuesto numerosas hipótesis para explicar por qué algunas personas presentan sobrepeso mientras que otras se mantienen delgadas, y por qué resulta tan complicado mantener el peso en los individuos obesos que han adelgazado. Ninguna teoría permite explicar todas las manifestaciones de la obesidad y aplicarse de manera uniforme a todos los individuos. (Mahan y Raymond 2017, p1400)

Los desarrollos de estos autores siembran las bases de una intervención singularizada, como alternativa a estrategias de salud que responsabilizan y culpabilizan a los sujetos. Alentando a los profesionales de la salud, con quehacer de la cura que reconozca al sujeto en su integralidad, sometiéndolo al profesional a la herida narcisista de reconocer que la propia disciplina no tiene todas las respuestas y que es necesario habilitar un diálogo entre profesionales donde se piense el proceso salud enfermedad su complejidad.

Retomando la pregunta con la que se comenzó este apartado, sobre ¿qué define que alguien reciba el diagnóstico de un trastorno alimentario? El Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales edición quinta de la Asociación Americana de Psiquiatría, mencionado a partir de ahora como DSM 5, del año 2013 ofrece una definición para pensar una respuesta sobre los trastornos de la alimentación en tanto que los analiza según la relación del sujeto con la alimentación, y cómo esa relación lleva a problemas de salud por su restricción excesiva o ingestión excesiva. El DSM 5 no habla de obesidad sino de *Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos*, donde agrupa: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones, otro trastorno alimentario o de la ingestión de los alimentos especificados.

No hay allí una ocupación específica por el índice de masa muscular, sino que aparece una preocupación por la relación con los alimentos, salvo el caso de anorexias donde se encuentra como índice a tener en cuenta el peso, por cuestiones de debilitamiento del cuerpo que pueden llevar a la muerte o por la necesidad de cierto tratamiento médico de suplementación nutricional.

En el caso específico de trastorno por atracón, que no es tomado como sinónimo de obesidad, en este trabajo, aparece el acto alimentario en relación a la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio, de comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer sin la sensación de hambre, un acto que se aparece en relación a la vergüenza, angustia y depresión (Asociación Americana de Psiquiatría,

2013).

Se fundamenta como diagnóstico de trastorno en tanto esos síntomas “causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (Asociación Americana de Psiquiatría 2013, p.194).

En esta línea la pregunta por si hay patología se encuentra en relación al malestar del sujeto con su alimentación, si es algo que no puede controlar, si lo angustia. En este sentido es interesante preguntar ¿Qué efectividad podría tener la educación alimentaria sobre alguien que padece estos síntomas?.

Allí donde se supone un yo, como instancia psíquica que todo lo comanda, el superyó se hace presente con el imperativo: “goza!” (Lacan 2021d, p. 11) entendiéndolo como: disfruta hasta sentirte asquerosamente lleno, aunque el placer se vuelva malestar.

17

Ese más allá del principio del placer (Freud 2016b), donde el Otro inconsciente goza en el cuerpo y deja al yo consciente con la angustia. El sujeto no cuenta con otras herramientas más que ceder al goce en ese descontrol que padece.

Para la clasificación del diagnóstico de atracón es necesario el criterio de repetición, es decir debe ser un hecho repetido con determinada secuencia, allí es válida la pregunta ¿Por que el sujeto lo repite? Si le cuesta sufrimiento.

Es palpable que algo más allá de la conciencia insiste y se vuelve violento perseguir con la moral y la educación, como estrategia de salud a quien no tiene herramientas para elaborar la situación que sólo puede repetir.

Allí donde se situó anteriormente la ley simbólica de comensalidad, en relación al Otro aparece un imperativo de goce que lleva a una alimentación por fuera de la ley, Cosenza (2018) sostiene en estos casos un *comer en la clandestinidad* , por fuera de la Ley.

Donde la regulación simbólica flaquea o al menos el sujeto no puede hacer uso de recursos simbólicos para enmarcar la pulsión, aparece esta como devoradora, que insiste en la búsqueda de su satisfacción plena, llevando a la repetición de una vivencia de satisfacción.

Freud en *Más allá del Principio del Placer* habla de la pulsión en esos términos, como lo que insiste de manera devoradora:

La pulsión reprimida nunca cesa de aspirar a su satisfacción plena, que consistiría en la repetición de una vivencia primaria de satisfacción; todas las sublimaciones, son insuficientes para cancelar su tensión acuciante, y la diferencia entre el placer de satisfacción hallado y el pretendido engendra el factor pulsionante, que no admite aferrarse a ninguna de las situaciones establecidas, sino que, en las palabras del poeta, ‘acicatea, indomeñado, siempre hacia delante. (Freud 2016b, p42)

Como ya se mencionó el apartado anterior, en la relación con el Otro el objeto nutricional, el alimento, se desnaturaliza y se introduce como objeto simbólico, un objeto de satisfacción, libidinizado, perdido y motor de la búsqueda. En esos primeros momentos de constitución subjetiva, singulares e inconscientes de cada historia, dejan huellas y marcan caminos para la pulsión. Permite o no el dominio de la pulsión sobre lo simbólico.

Estas marcas inconscientes, aquello que insiste, se escucha en el decir del sujeto. Pero, ¿Todas las personas que encajan en el cuadro de obesidad de la OMS tienen trastorno de atracón? No. Ahora bien, el DSM 5 permite ver otro enfoque posible de la problemática, una perspectiva de la relación con la alimentación. Sin embargo es necesario aclarar que el psicoanálisis no adhiere a la filosofía diagnóstica del manual mencionado.

Hay dos puntos fundamentales del psicoanálisis que se diferencian de lo que es el DSM5 y que son necesarios para pensar el trabajo en análisis, dando guías para el quehacer con personas gordas: la singularidad del caso y la transferencia.

2.8. Una posición posible

Desde el psicoanálisis “el trastorno alimentario es así sustraído de su falsa universalidad (o universalidad genérica) para ser nuevamente interrogado en su función específica por el sujeto, a la luz de su relación con la estructura y el propio modo de goce” (Cosenza 2018, p.20).

El *Activismo Gordo* como dispositivo de enunciación alienta a cuestionar los marcos teóricos que sostienen las intervenciones a los cuerpos, porque, como ya se fundamentó, son violentos y no parecen funcionar. El movimiento intenta desarmar verdades, reflexionar sobre sus fundamentos beneficiarios y efectos en las subjetividades.

18

El Activismo reclama una mirada amable y la revisión de los discursos hegemónicos sobre el sobrepeso y la obesidad, porque no todos los cuerpos que superan el Índice de Masa Corporal son patológicos, porque no todo cuerpo flaco es saludable.

En esta línea y en concordancia con los desarrollos de este trabajo, no es posible afirmar que toda persona gorda que aparece en el consultorio padezca trastornos por atracón. Como se mencionó, la relación con la alimentación es problemática en cualquier estructura, en tanto que la constitución subjetiva no es armoniosa. A partir de que el sujeto habla, las formas que él mismo encuentra para lidiar con aquello que viene del Otro no encajan a la perfección, y el trabajo muchas veces se trata de lidiar con eso que no encaja, con lo real que aqueja.

Es necesario entonces pensar al sujeto, gordo, con sobrepeso, que come de más, que come de menos, en su historicidad, a partir del relato de cómo puede o no vivir con aquello que no encaja, con lo que insiste aún logrando *to fit in* en aquella mirada del Otro Social.

En tanto que allí donde la demanda consciente, el enunciado se trata de que cambien los parámetros de aceptación, que se vuelvan más acorde a cuerpos *reales*, el analista, siempre en el marco de análisis, debe realizar la operación de lectura ¿Cuál es la posición del sujeto respecto de esos enunciados? Haciendo referencia a la pregunta de Freud a Dora ¿*Cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas?* No porque el reclamo social al sistema sea inválido, sino porque el psicoanálisis no sitúa al sujeto respecto de la realidad, sino que lo sitúa respecto del significante (Lacan 2021c).

Es decir, allí donde el Activismo ofrece un espacio de acompañamiento, empoderamiento, una relación de afectividad propia de una masa, el marco analítico, propicia una escucha en transferencia, que intenta trascender aquello que el Yo del sujeto enuncia sobre el malestar que lo aqueja, para dar lugar a una dirección de la cura en su singularidad, propio de su decir en el acto analítico, e inconciliable con un tratamiento universal. En otras palabras y retomando una cita de Laura Contreras realizada en un apartado anterior, el psicoanálisis permite dar una respuesta posible a aquello que el Activismo no resuelve: “la compleja relación que lxs individu@s tienen con sus cuerpos” (Contrera 2016, p.34).

En Dirección de la Cura Lacan afirma que el sujeto demanda desde que comienza a hablar, en tanto está atravesado por el lenguaje, y emerge como ser hablante, o hablante ser. Ya en sus primeros llantos conforman un pedido al otro. Entendiendo esta demanda como un pedido que compromete a su parte consciente, es decir en tanto que habla, demanda al otro.

El trabajo analítico consiste en frustrar esa demanda, no frustrar al sujeto, si no abstenerse de responder a la demanda para que algo del orden del sujeto inconsciente pueda aparecer. Esto lleva al trabajo, en los primeros encuentros del análisis, de acompañar un pasaje desde esa demanda cotidiana, entendida como pedido, a la

construcción de una demanda de análisis que comprometa al sujeto en su posicionamiento inconsciente y haga a la dirección de la cura. Momento que posibilita que aquella persona que acude al consultorio, devenga analizante.

En palabras de Lacan: “el analista es aquel que resiste la demanda, no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que aparezcan los significantes en que su frustración está retenida” (Lacan 2009, p589).

Responder a la demanda desde la posición de Saber en la que el sujeto coloca al analista haría de la intervención una sugestión. Es a costa de no usar ese poder que se otorga al analista en la transferencia, que puede construirse un camino posible a la cura, a salir del problema que aqueja al sujeto.

Una alternativa a la reeducación emocional, o educación alimentaria, que basan sus estrategias de salud en imperativos superyoicos, es la posición analítica de reconocer en el discurso del sujeto, el corte en el discurso de sentido del analizante, que permite leer aquello que lo compromete como sujeto. Allí donde el sujeto se presenta con un discurso de verdad, de sentido, como puede ser responsabilizar a los estereotipos de

19

belleza, el analista marca el corte, el lapsus, donde se entrevé algo de la historia singular del sujeto con aquello que le pasa.

En términos del Seminario 20, titulado Aún (Lacan 2021d) el analista señala una letra, un saber que puede resolver la relación del sujeto con la verdad. En tanto que el psicoanálisis nada tiene que decir sobre la realidad, entendiendo por ésta en este caso la realidad social de la que muy bien se encarga el *Activismo Gordo*.

Es aquello que surge en el discurso del sujeto es lo que admite trabajar, bajo esta problemática, su relación con la alimentación y con su cuerpo: ¿Un síntoma neurótico, lo angustia? ¿o aparece como una forma de obturar la angustia? ¿Obesidad como rasgo identificadorio del ser? ¿Hay una relación de adicción a la comida? ¿Qué simboliza para el sujeto el objeto alimentario? ¿O hay un sobrepeso que responde a una situación meramente biológica, metabólica y hormonal, y esa persona no presenta ninguna problemática en relación a su alimentación? Esta última pregunta reconoce la importancia de una intervención en salud integral, reconociendo los múltiples atravesamientos de esta problemática, así como lo sesgado y peligroso de intervenir desde un solo marco teórico, siguiendo a la Organización Mundial de la Salud ya citada, física, mental y social.

Estas preguntas no se agotan, en tanto las causas deben encontrarse en la singularidad del caso, las cuales aparecen en el discurso. Remarcando la singularidad en estos casos los autores mencionados como fuente, Amigo Y Cosenza, hacen hincapié en la importancia de reconocer en las entrevistas preliminares si es adecuado o no intervenir con el dispositivo psicoanalítico clásico, de asociación libre, según el caso.

En esta línea y en respuesta a la clínica de trastornos de la alimentación que llena a los profesionales de preconceptos que etiquetan y universalizan, se retoma la propuesta analítica, Freudiana y Lacaniana de intervenir en transferencia, allí donde la herramienta de escucha es fundamento.

Esto propone una posición ética del profesional de salud, de no ceder ante los estereotipos del conglomerado salud, belleza y felicidad que fomenta las sociedades productivas y de consumo. Es necesario reconocer lo peligroso y violento de las intervenciones que incentivan a adaptarse, a encajar, a *to fit in*.

La demanda de encajar refuerza una intervención desde lo estético, allí donde se tapa la angustia con frases motivadoras y exigencias superyoicas, que intentan tapar toda falta y con ello toda accesibilidad al deseo.

Freud en *El problema económico del masoquismo* afirma:

Hemos atribuido al superyó la función de la conciencia moral, y reconocido en el sentimiento de culpa la expresión de una tensión entre el yo y el superyó. El yo reacciona

con sentimientos de culpa (angustia de la conciencia moral) ante la percepción de que no está a la altura de los reclamos que le dirige su ideal, su superyó. (Freud 2009 p.172)

Se subraya: “el yo reacciona con sentimientos de culpa ante la percepción de no estar a la altura de los reclamos que le dirige su ideal” (Freud 2009, p.172). Intervenir de manera universal con hábitos saludables y educación alimentaria, imperativos de amor y cuidado como certeza de cura, tapa toda posibilidad de emergencia de la angustia que interroga la posición singular, obtura la posibilidad de reconocerse en la falta esencial para apostar a un sujeto deseante, en esta línea es pertinente preguntarse ¿Qué obtura a la posición deseante en el sujeto?. Puntuando así las bases para pensar una posición posible, desde conceptos específicos del psicoanálisis, se reconoce la necesidad de recordar como posición ética los múltiples atravesamientos de la problemática, así como lo fundamental de una intervención despojada de estereotipos y preconceptos que violenten singularidades. ¿Acaso no se trata de ello el deseo del analista?

20

3. Conclusiones finales

Ya desde los fundamentos lacanianos se sostiene que en la comunicación habría un problema, nunca llega a decirse todo lo que se quiere decir. En tanto que el lenguaje implica el malentendido, porque siempre requiere de otro término, no se logra dar un sentido acabado, sino que este se desplaza. En esta línea la problemática que se abordó en este trabajo no se acaba en el último apartado, si no que establece las líneas para continuar trabajando la problemática. Como conclusión es posible recorrer ciertas afirmaciones fundamentales de este trabajo.

En primer lugar, a partir de los desarrollos argumentativos de este ensayo se afirma la hipótesis planteada. La cual postula que las intervenciones desde la mirada médica, en nombre de la salud, tienden a ser reduccionistas y generadores de efectos violentos en aquellas personas que no encajen en los estereotipos propuestos como saludables. Lo cual produce que las estrategias de salud en estos marcos, lejos de promover la salud integral, incentivan al aumento de relaciones patológicas con la alimentación y el propio cuerpo. Sin desestimar los estudios que alarman sobre la relación entre el colesterol y la mortalidad, debe reconocerse cierto estatuto de verdad o pertinencia a los enunciados singulares de quienes sufren efectos directos de dichas intervenciones para repensar el cómo intervenir. Propiciados por las enunciaciones políticas sobre el malestar social, que en este caso se encarnan en el movimiento de *Activismo Gordo*.

A partir de esta reflexión se reconoce el movimiento de *Activismo Gordo* como dispositivo de enunciación, que posibilita repensar las intervenciones sobre el malestar social producto de una mirada desaprobadora del Otro Social. Es a partir de escuchar los reclamos, y observar las tensiones que emergen, que es posible reconocer la pertinencia de la construcción de una posición *otra*. En concordancia con la emergencia que se enuncia de la Organización Mundial de la Salud sobre entender la obesidad como epidemia mundial.

A partir de recorrer diferentes autores, y posiciones sobre la relación entre el sujeto, la alimentación y la corporalidad emergen puntos que permiten pensar la problemática en su complejidad y siembran las bases de una intervención integral sin perder la especificidad disciplinar. En una apuesta al diálogo con otras disciplinas se

sostiene la riqueza de conceptos psicoanalíticos de Freud y Lacan para pensar dicha temática. Es por ello que se fundamenta en este ensayo una posición posible que, como ya se hizo referencia, no se acaba en este ensayo sino que genera una apertura a continuar pensando las herramientas que posibiliten un quehacer desde la clínica psicoanalítica. Se sostiene que allí donde el Activismo ofrece un espacio de aceptación entre otros semejantes y posibilita una aceptación propia, consciente, el marco analítico, propicia una escucha en transferencia, que intenta trascender aquello que el Yo del sujeto enuncia sobre el malestar que lo aqueja. Es decir se afirma que el psicoanálisis desde sus desarrollos, basados en la constitución del sujeto en el campo de Otro, en la teoría de las pulsiones, en la forma de pensar la constitución del yo en relación a la mirada del Otro, y otros desarrollos que no se agotan este ensayo, invita a seguir pensando una intervención posible a la problemática del sujeto en relación con su propio cuerpo y con el objeto alimentario.

21

4. Referencias bibliográficas:

Amigo, S. (2019) Clínica de los fracasos del fantasma. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Editorial: Cascada de letras

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales*. (5ta ed.).

Clínica de Barcelona (s.f) ¿Qué es la diabetes tipo 2?.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>.

Contrera, L., Cuello N. (2016). Introducción. En *Cuerpos sin patrones*. Buenos Aires. Editorial Madreselva.

Contrera, L. (2016) Concluyendo: Bakunin conoce a Bikini Kill. En L. Contrera. N. Cuello (compiladores), *Cuerpos sin patrones*. Buenos Aires: Editorial Madreselva.

Contrera, L. (2016) Saliendo colectivamente del closet del peso y de las tallas. En L. Contrera N. Cuello (compiladores), *Cuerpos sin patrones*. Buenos Aires. Editorial Madreselva.

Contreras Hernández, J. (2012). *La obesidad: una perspectiva sociocultural*. Barcelona. Dpto. de Antropología Social. Baldiri Reixac. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/11499076.pdf>

Cuello N. (2016). ¿Podemos los gordos hablar?. En N. Contrera, L. Cuello, *Cuerpos sin patrones*. Buenos Aires: Editorial Madreselva.

Cosenza, D. (2018). *La comida y el inconsciente, Psicoanálisis y trastornos de la alimentación*. Argentina: Ned ediciones.

Costa F. (2008). "El dispositivo fitness en la modernidad biológica. Democracia estética, just-in-time, crímenes de fealdad y contagio" Ponencia. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP. Argentina.

Freud, S. (2009) *El problema económico del masoquismo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (2016a). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (2016b) *Más allá del Principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Fundación Favalaro (s.f.). *Cardiopatía Isquémica*. Recuperado de: <https://www.fundacionfavalaro.org/cardiopatia-isquemica/>

Gobierno de Buenos Aires. (s.f) *Sobrepeso y obesidad*, recuperado de: <https://buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/desarrollo-saludable/alimentacion-y-nutricion/sobrepeso-y-obesidad#:~:text=En%20Argentina%2C%20las%20cifras%20son.esta%20cifra%20llega%20al%2042%25>

Guattari, F. (1987). *La entrevista*, en Guattari, F. y Otros, *La intervención Institucional*, México: Editorial Plaza y Valdés.

22

Hospital Universitario Clínic de Barcelona Hospital y Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. *¿Qué es la Cardiopatía Isquémica, Infarto o Angina de Pecho?*. Recuperado de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica>

Lacan, J. (2009). *La Dirección de la Cura y los principios de su poder*. En Escritos I. Ed. Siglo XXI.

Lacan J. (2021a) *Seminario 4: La relación del objeto*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1a ed.

Lacan J. (2021b) *Seminario 10: La angustia*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Lacan J. (2021c) *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Lacan J. (2021d) *Seminario 20: Aun*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Ley N°27.642 de etiquetado frontal. 2021, Por el Ministerio de Justicia de Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/ley-de-etiquetado-frontal>

Ley N°26396 de trastornos de alimentación. 2008, por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033/texto>

Mahan K., Raymond J. 2017, *Krause Dietoterapia*. Editor Elsevier Health Sciences: España.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/obesidad>

Moreno L. (2016) ¿A qué edad fue tu primera dieta?. En L.Contrera, N. Cuello (compiladores), *Cuerpos sin patrones*. Buenos Aires (1a ed) Editorial Madreselva.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos. 48.a edición. Recuperado de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2017), Obesidad. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. 2020, Las 10 principales causas de defunción. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Mundial de la Salud. 2021 Obesidad y Sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Rigoni, G. 2023 *El síntoma de la política, la política del síntoma y el sinthome*. Recuperado de

23

https://www.researchgate.net/publication/366921214_El_sintoma_de_la_politica_la_politica_del_sintoma_y_el_sinthome

Velasco Garcia J. Sin fecha, Destinos de pulsión ¿destinos del sujeto? recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14544028/destinos-de-pulsion-destinos-del-sujeto-parte>

