



Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres

Cultural Ideals of Femininity and its Effects on Women's Bodies

Silvia Tubert

Universidad Complutense

Resumen

Puesto que no existe una feminidad esencial, la cultura construye modelos ideales - articulados con las relaciones sociales de desigualdad y poder entre los sexos- con los que las mujeres se identifican e incorporan a su Ideal del Yo. Estos modelos normativos suelen entrar en conflicto con los deseos, posibilidades y aspiraciones de cada sujeto, creando un malestar que, cuando no puede ser reconocido y expresado, se manifiesta de manera sintomática o mediante el pasaje al acto. Consideraré a continuación los efectos deletéreos de dos ideales culturales -ideal corporal de delgadez e ideal maternal- tanto en la auto-percepción, auto-valoración y relación de las mujeres con su cuerpo, como en la manipulación no sólo de la imagen corporal sino también del cuerpo real de las mujeres. En ambos casos se pondrán de manifiesto las desigualdades de género que persisten en estos "tiempos de igualdad."

Palabras clave: **Feminidad; Maternidad; Ideales Culturales; Imagen del Cuerpo**

Abstract

Inasmuch as there isn't any essential femininity, ideal models are constructed by the culture. These ideals, which are entangled with the codification of power and subordination social relations between both sexes, are incorporated by women into their Ego Ideal through the process of identification. These normative models are usually opposed to the desires, possibilities and expectations of each subject, generating thus conflicts and discomfort which, when not recognized and put into words, show themselves as a symptom or acting out. I shall consider the deleterious effects of two different cultural ideals -that of the slender body and that of maternity- not only in self-perception, self-esteem and the relationship of women to their own body, but also in the manipulation of the body image as well as of the real body. In both cases it is possible to realize that gender inequalities are still present in our "equality times."

Keywords: **Maternity; Cultural Ideals; Body Image**

Introducción

En su trabajo sobre "El malestar en la cultura" Freud afirma que la vida social supone cierto grado de sufrimiento para los individuos. Existe un margen de malestar inevita-

ble, pues sin los otros no sólo no podríamos subsistir, sino que no llegaríamos siquiera a constituirnos como seres humanos en el pleno sentido de la palabra. Esta circunstancia nos impone algunas restricciones ineludibles para garantizar no sólo la convivencia sino la su-

pervivencia misma. No obstante, se produce también un exceso de sufrimiento vinculado a la posición social de ciertos grupos subordinados u oprimidos por otros sectores sociales (Freud, 1931/1981). Aunque Freud se refiere explícitamente a la explotación laboral o a la marginación, las mujeres son uno de esos colectivos.

En su caso, el exceso de malestar se ha vinculado históricamente con la subordinación económica, social, política, laboral o familiar de las mujeres, que alimenta -y es alimentada- por un orden simbólico y un imaginario colectivo que construyen representaciones de la mujer y la feminidad que tienden a justificar dicha subordinación. Uno de los aspectos más relevantes en ese orden es que, en la medida en que la concepción, la gestación y el nacimiento de nuevos seres tienen lugar en el cuerpo femenino, la cultura ha identificado a la mujer con la dimensión material, natural, corporal y mortal de la existencia humana, que constituye una fuente de angustia permanente para todos.

Desde mi punto de vista, fundado en mi práctica psicoanalítica, investigaciones y desarrollos teóricos, así como en las aportaciones del feminismo y las ciencias sociales, la feminidad no responde a ninguna esencia natural; lo que la mujer parece ser resulta de las ideas y prácticas discursivas sobre la feminidad, que varían su significación en distintas épocas y sociedades. La feminidad, como la masculinidad, es contingente y cambiante en tanto producción histórico-cultural, aunque existen algunas constantes trans-históricas. Indudablemente, se han producido cambios y avances en la situación familiar, laboral, política y social de las mujeres, y en las relaciones entre los sexos en las sociedades desarrolladas, vinculados con modificaciones en las representaciones de la mujer y la feminidad; no obstante, persisten modelos e ideales que inciden negativamente en la vida de las mujeres.

El concepto de feminidad no tiene un contenido fijo y universal, lo que también es fuente de ansiedad y malestar, pues no hay respuesta unívoca al interrogante sobre lo que significa ser mujer ni al enigma de la diferencia entre los sexos. Por eso, se han creado mitos y teorías al respecto, representaciones que actúan como modelos ideales que, a su vez, influyen en la estructuración psíquica del su-

jeto mujer. Estos valores son transmitidos por la familia y otras redes sociales y, mediante un proceso de identificación, se integran en la personalidad conformando el Ideal del Yo. Este incluye los ideales culturales, asumidos y experimentados como propios, de modo que la auto-estima dependerá de la medida en que el Yo pueda asemejarseles. Es decir, si la representación de sí misma se aproxima al Ideal, la persona experimenta una satisfacción narcisista; si aumenta la distancia entre el Yo y el Ideal, tanto mayor será el sufrimiento narcisista.

Las representaciones de la feminidad se configuran como estereotipos -lo que es fuente de coerción y alienación, pues impone la exigencia de asumir modelos generados independientemente de nuestras necesidades, deseos y aspiraciones - y además, esos estereotipos denigran la feminidad. Se atribuye a las mujeres el descontrol emocional, hipersensibilidad, demandas irracionales; se suele considerar que son más pasivas, dependientes, inseguras, abnegadas y sumisas que los hombres; se las percibe subordinadas a su fisiología, especialmente en cuanto a su capacidad procreadora (menstruación, embarazo, parto, puerperio, menopausia), lo que limitaría su posibilidad de posibilidades intelectuales, sociales y culturales; pero sus funciones reproductivas se encuentran dirigidas, asistidas y legalizadas desde discursos y prácticas patriarcales y, mientras la política, la ciencia, la ley y la religión se apropian de ellas, el hecho reproductivo mismo está despojado de valor social y económico para sus protagonistas (Tubert, 1991).

El lugar asignado a la feminidad y las exigencias de los modelos que el orden simbólico propone, son factores que intervienen en la génesis de diversas manifestaciones psicopatológicas: el malestar o sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras para ser elaborado y buscar soluciones -o, cuando no hay posibilidad de resolución, al menos para asumirlo y tolerarlo- no encuentra otra vía que los síntomas para significarse como demanda de reconocimiento (Assoun, 1997). Luego, entre el malestar corriente y la patología sólo hay una diferencia de grado, como indicó Freud.

Cada mujer ha de construir su propia representación de la feminidad, situándose en referencia crítica a los ideales culturales y, al

mismo tiempo, asumiendo la singularidad de su deseo. La dificultad para lograrlo puede generar conflictos en relación con su cuerpo, consigo misma y con los otros; si estos conflictos no se pueden reconocer o enunciar en palabras, generarán malestar o síntomas. Aunque no podemos alentar la ilusión de que la transformación de discursos y prácticas sociales eliminará automáticamente el sufrimiento psíquico -pues la sexualidad humana es problemática y el sujeto sexuado es conflictivo- dicha transformación puede reducir el exceso de malestar femenino en la cultura.

Hablar de “lo femenino” como falta en lo simbólico, no implica postular una identidad originaria, esencial, que tomaría el relevo del “eterno femenino” construido por los poetas para dar cuenta de su inspiración. Alude, más bien, al desconocimiento de uno de los términos articulados por la diferencia simbólica entre los sexos. Aunque los consideremos lugares vacíos, como afirma Lacan, tanto la organización social y cultural (división sexual del trabajo y sistemas de parentesco, según Lévi-Strauss) como la construcción del sujeto del inconsciente (complejo de Edipo, según Freud) se fundan en el reconocimiento y asignación de significaciones a la diferencia anatómica.

Consideraré a continuación los efectos deletéreos de dos modelos culturales, tanto en la auto-percepción, auto-valoración y relación de las mujeres con su cuerpo, como en la manipulación no sólo de su imagen corporal sino también de su cuerpo real. En ambos casos, se pondrán de manifiesto las desigualdades de género que persisten en estos “tiempos de igualdad.”

El ideal cultural del cuerpo femenino y la anorexia¹

Los trastornos del comportamiento alimentario, aunque registrados desde hace siglos, nunca alcanzaron la frecuencia ni la trascendencia social que han tenido en las últimas décadas: se trata de un fenómeno masivo,

¹ He desarrollado este tema en mi libro *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*, Madrid: Síntesis, 2002, a partir de mi colaboración en el proyecto de I+D: “Género, desarrollo psicosexual y trastornos de la imagen: bases para una acción social y educativa”, coordinado por M. Isabel Martínez Benlloch, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la Universidad de Valencia, 1996-1999.

como fue la histeria en tiempos de Freud. Los estudios epidemiológicos indican que se trata de una patología de la adolescencia femenina: en su incidencia la relación hombre/mujer es de 1/10 y la edad de comienzo es habitualmente la adolescencia. La clínica y la investigación psicoanalíticas ponen de manifiesto que es un síntoma o conjunto de síntomas (síndrome) que se puede presentar en diversos cuadros psicopatológicos y diferentes estructuras de personalidad. La mayoría de los autores que se ocuparon del tema consideran que estos trastornos no remiten a una categoría diagnóstica ni a una estructura específicas, sino que dan cuenta de una problemática psicopatológica que es necesario comprender como proceso (Jeammet, 1991).

Al concebir el síntoma como un mensaje cifrado que revela y encubre al mismo tiempo deseos, angustias y conflictos, debemos recurrir, para acceder a su sentido inconsciente, al discurso del sujeto, donde se abre camino lo reprimido, donde podrá emerger su subjetividad. En la anorexia y la bulimia el sujeto y su palabra quedan borrados a favor de los actos: ingesta de alimentos, rituales relacionados con ella, vómitos y purgas pasan al primer plano; si la atención médica o psicológica se centra en estos actos y pretende modificarlos, dejando de lado la problemática subjetiva que aquellos manifiestan simbólicamente, entrará en lucha con el sujeto, que persistirá en sus síntomas como única manera - paradójica - de afirmarse y exigir reconocimiento como tal; o bien contribuirá, iatrogénicamente, a desalojarlo de la posición subjetiva propia del ser hablante para reducirlo a su existencia orgánica, a objeto de los deseos e intenciones de otros -en este caso, el personal sanitario-. La etiqueta diagnóstica ofrece una respuesta y una certeza sobre la identidad, garantizada por el saber médico, que obtura toda posibilidad de acceder a lo que está en juego: su ser y su deseo.

Pero el síntoma no tiene un significado único y común a cuantos lo padecen: es necesario buscar su significación en cada caso pues resulta de un proceso singular: anorexia y bulimia tendrán tantos sentidos diferentes como individuos aquejados por ellas.

En tanto afectan al cuerpo, responden a una compleja problemática subjetiva, pero han adquirido un carácter de “epidemia” que los convierte en una cuestión social relevante, al

tiempo que evidencia su significación como fenómeno cultural. Por eso, se requiere un enfoque transdisciplinario que abarque diversas dimensiones -corporal, subjetiva, familiar y socio-cultural-. Aquí me ocuparé solamente de los ideales vinculados al lugar de lo femenino en la cultura, y sus efectos sobre las mujeres.

Los trastornos de la alimentación se despliegan en el cuerpo de manera multidimensional: como síntoma, se aproximan a la conversión histérica pues se activan en el espacio físico, aunque remiten a otra escena, creando un nuevo cuerpo en el cuerpo (Assoun, 1997). Además, se produce un cortocircuito de la representación, que desencadena procesos fisiológicos que, a su vez, tendrán efectos psíquicos (Brusset, 1991). A diferencia de la histeria, que produce una anatomía imaginaria, aunque ésta afecte a funciones, la anorexia compromete al cuerpo real: es una patología psicósomática de alto riesgo. El cuerpo no es sólo escenario de conflictos que no acceden al discurso del sujeto, sino que éste interviene en su cuerpo (dietas, purgas, vómitos) y por eso es también una patología del acto: se hace lo que no se puede decir. Esto facilita que el médico, ante una situación enigmática e inquietante, se sienta obligado a intervenir, a actuar en el plano orgánico -su formación no suele proporcionarle otros recursos- reforzando la relación subvertida entre sujeto y cuerpo: el síntoma se esconde en el cuerpo adelgazado. Pero aunque el drama se despliega en el cuerpo, lo que está en juego desde el punto de vista del sentido no es el organismo biológico sino la subjetividad alienada en él; para que ésta emerja en la palabra es necesario no actuar sino escuchar.

Podemos definirlo, entonces, como un cuadro psicopatológico situado en las fronteras entre distintas estructuras; veamos su relación con la perversión. Freud empleó este término al analizar la pulsión sexual; en cuanto a las pulsiones de autoconservación, como el hambre, describió trastornos de nutrición sin utilizar esa denominación. Sin embargo, consideraba que aquellos se deben a la repercusión de la sexualidad sobre la función alimenticia, a su libidinización; por eso, se podría decir que aquella está pervertida por la sexualidad.

Recordemos que la perversión corresponde al goce con objetos sexuales y mediante la estimulación de zonas erógenas que no coinciden

con las genitales, o a la subordinación imperiosa del placer a ciertas condiciones extrínsecas a la genitalidad que pueden llegar a aportarlo por sí solas, como en el fetichismo, voyeurismo, exhibicionismo o sado-masochismo.

Sin embargo, la existencia de tendencias perversas subyacentes al síntoma neurótico (la neurosis es el negativo, en el sentido fotográfico, de la perversión) y la persistencia de comportamientos perversos integrados en el acto genital bajo la forma de placer preliminar, condujeron a Freud a pensar que la perversión forma parte de la constitución sexual considerada como "normal", lo que había de ser confirmado y explicado por la sexualidad infantil, perversa y polimorfa, resultante de la actuación de pulsiones parciales ligadas a diversas zonas erógenas. La sexualidad humana nunca se desprende completamente de sus orígenes, que la llevan a buscar la satisfacción no en una actividad específica predeterminada, sino en la obtención de placer.

En la anorexia, constatamos el papel central de la oralidad, pero con una particularidad: si bien ha debido producirse una libidinización de la función nutricia, esto suscitó una intensa represión, que despojó a la función de autoconservación del componente libidinal narcisista necesario para su cumplimiento. Por otra parte, el control estricto de la cantidad y calidad de los alimentos que se ingieren, así como la autoprovocación de vómitos y el empleo de laxantes y lavativas, remiten a las repercusiones de la analidad sobre la nutrición.

Pero el estudio del fetichismo, tomado como modelo, llevó a Freud a no considerar las perversiones meramente como resultado del polimorfismo de la sexualidad infantil sino como consecuencia de determinada forma de enfrentar la diferencia entre los sexos. La perversión se opone a la neurosis por la intervención de otra defensa que la represión: la renegación, el rechazo a reconocer la realidad de una percepción traumática, esencialmente la diferencia sexual anatómica. Pero, puesto que el complejo de castración no se refiere sólo a la percepción de una simple realidad, sino a la conjunción de la constatación de la diferencia entre los sexos y la amenaza que vehicula la instauración de la ley (tabú del incesto), la renegación se refiere a un elemento fundante de la realidad humana más que a un

hipotético hecho perceptivo (Laplanche y Pontalis, 1973).

No se trata, como en la represión, de un conflicto entre Yo y Ello, sino de dos actitudes opuestas del Yo, que lo escinden: una referida a la realidad exterior y otra a la pulsión. Es decir, una parte del Yo reconoce la diferencia sexual percibida, y otra parte reniega de ella. El fetiche está destinado a sustituir al objeto faltante en la percepción, es decir, a encubrir la diferencia entre los sexos.

El fetiche corresponde a una parte del cuerpo o a un objeto que sustituye a una persona, es condición del deseo sexual y permite conjurar la angustia de castración. La sobreestimación del objeto sexual supone cierto grado de fetichismo, que existe "normalmente" en toda relación amorosa, al tiempo que todas las perversiones (exhibicionismo, voyeurismo, coprofilia) presentan una dimensión fetichista. Al estudiar el narcisismo, Freud comprendió que la excesiva libidinización del conjunto del cuerpo (con libido narcisista, obviamente) puede entenderse como una forma de fetichismo. En la anorexia se produce un verdadero desdoblamiento de la vivencia del cuerpo: mientras el sujeto se subordina a una imagen corporal delgada e idealizada, que funciona como fetiche, único objeto que podría proporcionarle placer y plenitud, vive su cuerpo real como un obstáculo, un lastre del que desea desprenderse.

Esto puede comprenderse mejor recurriendo al concepto lacaniano del goce, como intento de sobrepasar los límites del principio del placer. El sujeto obedece a un imperativo que lo conduce, abandonando su propio deseo, a destruirse en la sumisión al Otro (Lacan, 1967/1971). En la anorexia la relación con el Otro está sustituida por el desdoblamiento: por un lado, el sujeto coloca el ideal (imagen del cuerpo, Ideal del Yo capturado por un Yo ideal narcisista) en el lugar del Otro, al que se somete ciegamente; por otro, se sacrifica hasta el límite de la destrucción del cuerpo real.

Pero esa ideal corporal, incorporado en la estructura psíquica del sujeto femenino es, como ya he mencionado, una construcción cultural.

La construcción cultural del cuerpo femenino ideal

Los ideales vinculados a la feminidad que dominan el imaginario social son responsables, en parte, del malestar femenino en nuestra cultura, en tanto coadyuvan a la subordinación social, legal, económica y familiar de las mujeres, imponiendo modelos de identidad que operan como el lecho de Procusto: para amoldarse a ellos cada una debe recortar algo de sí misma: deseos, necesidades, aspiraciones o potencialidades. La renuncia, represión y alienación que generan esos ideales se pagan con neurosis u otras patologías (Freud, 1931/1981). Así, la psicopatología sólo se distancia de la psicología normal -en el supuesto de que tal cosa exista- por una diferencia cuantitativa y no cualitativa: los trastornos de la alimentación, especialmente la anorexia, nos permiten apreciar, como con lente de aumento, los conflictos inducidos por los modelos de identidad femenina -fundamentalmente los referidos a la imagen corporal ideal y los medios prescritos para alcanzarla- que dominan en el mundo occidental. Existe un continuo entre las exigencias interiorizadas de manera relativa y con cierta flexibilidad por la generalidad de las mujeres y los efectos devastadores de esas mismas exigencias asumidas de manera absoluta -tanto que pueden llevarlas a la muerte, aunque en un número reducido de casos- por las anoréxicas. El ideal de esbeltez y las dietas para alcanzarlo proporcionan un excelente ejemplo de un valor socialmente aceptado, que quizás no sería cuestionado si no mediara su aplicación exagerada en los casos patológicos.

El cuerpo humano no se genera exclusivamente por la reproducción biológica sino que tiene una historia: se lo percibe, interpreta y representa de diversos modos en distintas épocas, se lo experimenta de maneras diferentes, se lo somete a un amplio espectro de tecnologías y medios de control y se incorpora a diversos ritmos de producción y consumo y a otros tantos regímenes de placer y dolor (Gallagher y Laqueur, 1987).

Las dietas, como exigencia cultural, tienen una larga historia. La dietética griega regulaba la ingesta de alimentos para alcanzar moderación y auto-dominio. En la Edad Media la práctica cristiana del ayuno buscaba purificación espiritual y dominio de la carne. En ambos casos la dieta era un instrumento para la

construcción de un sujeto dotado de excelencia espiritual. Todas las religiones rechazan la gula, imagen bíblica del pecado original y uno de los siete pecados capitales, y confían en que el ayuno permita ganar méritos y virtudes, según la oposición maniquea de cuerpo animal y espíritu consagrado a Dios. No sorprende, entonces, que la bulimia se asocie con la debilidad espiritual y la anorexia con la fuerza. La anorexia es un intento de escapar a la voracidad a la que se abandona el bulímico.

Al final de la era victoriana las clases medias comienzan a rechazar el alimento en aras de un ideal estético: ya no se aspira a la perfección del alma, sino a que el cuerpo se ajuste a una imagen modélica. Ya no se lucha contra apetitos o deseos, buscando el control de impulsos y la evitación de excesos, sino que se combate contra la grasa, la celulitis, la flacidez. Se desarrollan técnicas destinadas a lograr una transformación puramente física, como dietas, gimnasias, medicamentos e incluso intervenciones quirúrgicas.

Sin entrar en la explotación industrial de estas técnicas y los intereses económicos en juego, vemos que, al tiempo que aumenta la incidencia de anorexia y bulimia, surge la preocupación por quienes han ido demasiado lejos en el intento de amoldar su cuerpo a la imagen ideal. Proliferan libros y artículos sobre la bulimia y la anorexia junto a advertencias contra los riesgos de dietas líquidas, gimnasia compulsiva, cirugía de estómago o liposucción. Pero aunque estos excesos son percibidos como patológicos, la preocupación por la gordura y la dieta no sólo responde a la norma sino que funciona, observa Susan Bordo, utilizando conceptos de Foucault, como una poderosa estrategia de normalización, que busca la producción de cuerpos dóciles, capaces de auto-control, dispuestos a transformarse al servicio de las normas sociales y las relaciones de dominio y subordinación imperantes (Bordo, 1993). Foucault afirma, al referirse a la auto-disciplina, que el poder no necesita emplear la violencia física para imponer sus reglas; le basta con una mirada vigilante que cada individuo interioriza, acabando por controlarse a sí mismo. Puesto que las mujeres están más sujetas que los hombres a este control -por su subordinación social y familiar- esta maquinaria normalizadora reproduce la codificación cultural de las dife-

rencias y relaciones de poder entre los sexos. La dieta y el ejercicio, que surgen de las prácticas normativas de la feminidad en nuestra cultura -a las que reproducen- preparan al cuerpo femenino para la docilidad y la obediencia. No obstante, las mujeres experimentan estas prácticas como fuentes de poder y control, pues las perciben como medios para alcanzar la belleza, aceptación social, laboral y sexual; en suma, el reconocimiento de los otros: como afirma Foucault, poder y placer no son excluyentes (Foucault, 1981/2005).

La anorexia es paradójica: pretende controlar el cuerpo -cuando es imposible controlar otra cosa- y lograr autonomía -no depender de nada ni de nadie- pero el control acaba por escapar al control y debilita tanto que da lugar a la hospitalización y a la dependencia total de los otros (Fraad, 1994).

La compulsión a amoldar el cuerpo a una imagen y el rechazo a las carnes que desbordan el límite ideal -ya no se trata de corregir un peso excesivo sino de hacer entrar el cuerpo en una forma imaginaria- dan cuenta de la angustia, individual y social, ante el fantasma de una corporalidad identificada con deseos, apetitos e impulsos incontrolables, y ante un cuerpo que remite a la diferencia sexual. El cuerpo se convierte en metáfora de la exigencia pulsional, que amenaza al sujeto cuestionando su supuesta identidad y lo obliga a reconocer, junto a su corporalidad, la falta de ser y el desconocimiento de sí mismo.

El cuerpo representa, así, un doble problema: para el sujeto, que vive encarnado en una materia que, sin embargo, parece ajena a su Yo; para la cultura, que sólo persiste a través de una sucesión de generaciones de individuos cuyos cuerpos nunca pueden ser completamente controlados. Mary Douglas, para quien el cuerpo es una forma simbólica que puede funcionar como metáfora de la cultura, observa que la inquietud que lleva a mantener límites corporales rígidos y a establecer rituales y prohibiciones concernientes a las delimitaciones entre interior y exterior del organismo, es más intensa en las sociedades o períodos inestables. Los bordes del cuerpo pasan a representar las fronteras sociales. Entonces, el control de los cuerpos, el dominio de los deseos, intenta regular en el organismo individual las inestabilidades o transformaciones que amenazan al cuerpo social (Douglas, 1991).

La angustia ante los apetitos supuestamente incontrolables de las mujeres y ante el cuerpo femenino convertido en significativo de la diferencia sexual, se intensifica en períodos en que ellas adquieren más independencia y se manifiestan en el espacio público, tanto social como político. En la segunda mitad del siglo XIX, paralelamente a la segunda ola del feminismo, se produjo en el arte y la literatura una proliferación de imágenes femeninas oscuras, peligrosas y malvadas, herederas de los monstruos femeninos de la mitología clásica. En ningún otro momento se representó a la mujer de manera tan evidente como vampiro, castradora o asesina (Gay, 1984/1988).

Asimismo, el siglo XIX se destacó por la obsesión por la sexualidad -en especial la femenina- y su control médico. Bastará mencionar que el tratamiento para la excitación sexual excesiva era la aplicación de sanguijuelas en el cuello de la matriz, la clitoridectomía y la extirpación de los ovarios (Ehrenreich y English, 1972/1984). En esa época se puso de moda un corsé más ajustado: mientras las sufragistas trabajaban por la emancipación legal y política de las mujeres, la moda y la costumbre las aprisionaban físicamente más que nunca (deRiencourt, 1974). Un anuncio de 1878 afirma que el corsé es “el monitor siempre presente de una mente bien disciplinada y de sentimientos bien regulados” (Bordo, 1993). La imagen de mujer peligrosa, insaciable y agresiva se contrapone a una feminidad ideal, sin aspectos amenazadores, que contribuye al mantenimiento de las relaciones de poder entre los sexos: la doctrina científica oficial proclamaba que la mujer carece de deseos sexuales, lo que remite a la figura del ángel del hogar.

La literatura de la época refleja una estética de la delgadez, la debilidad y el hambre prototípica de las heroínas victorianas: algunas recurren a la negación de su cuerpo para manipular a las familias, como las anoréxicas; también, como ellas, comen a escondidas; preparan alimentos para los demás pero nunca los prueban. Otras enferman misteriosamente entre el momento crítico de la admisión de sus sentimientos y la declaración amorosa del héroe. El primer signo de esa enfermedad es generalmente el rechazo de la comida y se presenta, como en la anorexia, en el momento en que la heroína debe reconocer su propia sexualidad: castiga así a su cuerpo

por sus deseos inaceptables y a su entorno por negarse a reconocerlos (Michie, 1987).

En las últimas décadas, con el cuestionamiento de las identidades sexuales de hombres y mujeres, y la transformación de las categorías y relaciones genéricas, no sorprende que tengan tanto auge técnicas que intervienen con violencia en los cuerpos femeninos, además de los estereotipos que constituyen un poderoso instrumento ideológico para contener los apetitos femeninos, como la noción de que las mujeres prefieren cuidar y alimentar a los otros más que a sí mismas.

Peter Gay sugiere que estos ideales son producto de una reacción al peligro de que se modifiquen las relaciones establecidas entre los sexos; aunque -añado- no actúan sólo desde el espacio socio-cultural sino también desde el Ideal del Yo de las mujeres. John Berger observa la identificación de la mujer con la mirada masculina, con la consiguiente división subjetiva. Berger afirma que las mujeres están destinadas a satisfacer un apetito ajeno; el deseo de ser reconocidas como deseables contribuye a situarse como objetos para ser consumidos por los otros más que como sujetos de un deseo propio. Los hombres miran a las mujeres y éstas observan cómo son miradas, lo que determina no sólo la mayor parte de las relaciones entre hombres y mujeres sino también la relación de la mujer consigo misma: al experimentar su cuerpo desde el lugar del observador masculino se transforman en un objeto, en particular un objeto visual (Berger, 1972/2004).

Robert Crawford señala que en la sociedad industrial post-capitalista las contradicciones estructurales de la vida económica producen exigencias agonísticas en la personalidad. En tanto productores, debemos ser capaces de reprimir y diferir la gratificación inmediata de nuestros deseos para cultivar una ética del trabajo; en tanto consumidores, servimos al sistema a través de una capacidad ilimitada de capitular ante el deseo y ceder a los impulsos, abandonándonos a una satisfacción constante e inmediata, consumiendo los productos industriales que nos prometen la plenitud y la felicidad. Debemos consumir, lo que exige ceder continuamente a la tentación, pero al mismo tiempo se censuran los excesos que podrían llevar a anular nuestra capacidad productiva (citado por Bordo, 1993). No puedo dejar de mencionar, aunque no entre en

ello, la situación de las grandes mayorías que enfrentan un problema diferente, al tener que convivir con el incesante estímulo consumista y la carencia de recursos económicos, fuente de un malestar que se suma al derivado de la imposibilidad de satisfacer las necesidades humanas más elementales.

Esta contradicción, que nos divide al situarnos en dos posiciones incompatibles, se articula con los antagonismos intrapsíquicos: exigencia pulsional e imposibilidad de hallar un objeto adecuado y definitivo (lo que nos encadena al consumismo, que ofrece siempre nuevos objetos que prometen el goce, uniendo asintóticamente el placer libidinal objetual y la satisfacción narcisista); falta de ser e imposibilidad de prescindir de una identidad que solo puede ser ilusoria, pues nos proporciona una imagen de unidad y plenitud (que nos conduce a demandar lo que nos ofertan, que no es meramente un objeto sino la esperanza de ser alguien que, además, tiene poder) (Tubert, 1992).

Según Bordo, el cuerpo esbelto representa a una persona auto-regulada en la que todo está en orden pese a las contradicciones de la cultura y, añadido, pese a su propia escisión como sujeto deseante. El carácter problemático de la estructura social, articulado a las incertidumbres de nuestra condición de hablantes, se inscribe en el cuerpo. La bulimia se configura como una contradicción que expresa el exagerado hambre de consumo (orgías de ingesta de comida), coexistente con la exigencia de sobriedad y la necesidad de purgación (vómitos, ejercicios físicos compulsivos y laxantes).

Esta oposición se inscribe en la paradoja del aumento simultáneo de la obesidad y de la anorexia. Si la bulimia encarna la doble exigencia del capitalismo consumista, la anorexia y la obesidad representan intentos opuestos de solución de la contradicción. La obesidad podría entenderse como capitulación ante el consumo, basada en la creencia en la promesa de saciar el deseo, eliminándolo al identificarlo con la pura necesidad; la disolución del sujeto en un cuerpo-organismo a través de su absoluta encarnación. La anorexia se asocia a la ética del trabajo que requiere un estricto autocontrol; el sostenimiento del deseo en una escena ajena a las necesidades del cuerpo; el intento de salvaguardar la dimensión de sujeto deseante al desencarnarlo

y renegar de su corporalidad. En ambos casos se manifiesta una resistencia a la norma cultural, que la bulímica, en un movimiento pendular, cumple al pie de la letra. En los trastornos de la conducta alimentaria se aprecia el esfuerzo por ajustarse al estereotipo de la mujer atractiva y, simultáneamente, el rechazo del estereotipo. En la anorexia se sacrifica el cuerpo para aproximarse al ideal y se ataca ese ideal con una parodia de la delgadez, que imita y ridiculiza unos modelos imposibles.

El cuerpo esbelto es un ideal femenino y los trastornos de la alimentación predominan entre las mujeres. Bordo ha observado que si la esbeltez contemporánea representa un correcto control del deseo, su significación está sobredeterminada porque el hambre ha sido siempre una metáfora cultural de la sexualidad, el poder y el deseo femeninos: desde la diosa Kali, sedienta de sangre que, en una de sus representaciones, aparece devorando sus propias entrañas, pasando por las brujas del siglo XV, descritas como voraces e insaciables, hasta las representaciones de las mujeres dominadas por sus emociones, caprichosas, caracterizadas por un goce inefable situado más allá de lo simbólico y, en suma, más ligadas por su corporalidad a la naturaleza que a la cultura. Las anoréxicas se autocontemplan con mirada vigilante y acusadora, pues se creen hambrientas, insaciables y descontroladas, al tiempo que intentan desesperadamente alcanzar el ideal de control y eliminación de sus deseos sexuales, expresados en el lenguaje de la pulsión oral.

En las culturas patriarcales, la regulación del deseo femenino constituye un problema: los deseos femeninos son otros, misteriosos, amenazantes. Esta imagen deviene más problemática, como he señalado, en períodos de transformación de las relaciones establecidas entre los sexos. A medida que proliferan las representaciones terroríficas de la mujer insaciable -sobre todo en la segunda mitad del siglo XIX- adelgaza la imagen del cuerpo femenino, haciéndose más semejante a la de una niña o un adolescente. Pero la representación andrógina de la mujer no sólo tiende a apaciguar la inquietud ante los deseos femeninos; también asume una significación aparentemente contradictoria, que puede explicar su atractivo para las mujeres mismas: ofrece una imagen diferente de la del cuerpo

maternal asociado a la reproducción. A la representación pasiva de la feminidad, la anoréxica -que no se contenta con ser deseable sino que aspira a ser deseante- opone una actitud activa de control, culturalmente asociada a la masculinidad, lo que le permite integrar lo femenino y lo masculino en un ideal andrógino.

La contradicción se manifiesta cuando controla y rechaza la comida para satisfacer el estereotipo de mujer atractiva, para lograr aceptación como objeto sexual fetichizado pero, simultáneamente, niega y denuncia ese estereotipo: busca la belleza y se convierte en parodia de la demanda social de esbeltez; imita y se burla a un tiempo del modelo (Fraad, 1994). Se niega a aceptar la imagen femenina asociada a lo corporal, a la carne; su cuerpo consumido, también fetichizado, representa el rechazo al modelo social de sexualidad femenina. La paradoja es que la pretendida huida la reconduce a la obsesión por la carne.

En oposición a la definición del cuerpo femenino como organismo biológico que debe realizar sus funciones reproductoras, para lo cual es necesario normalizar su deseo, estamos ante una imagen estética que el sujeto debe colocar en lugar de su Ideal del Yo; ambas construcciones discursivas lo despojan de referentes subjetivos. En la anorexia, el fetiche obtura la posibilidad de reconocer el deseo inconsciente y las exigencias y limitaciones de la corporalidad como significante de la diferencia sexual: tanto la imagen ideal como el cuerpo anoréxico, son andróginos, despojados de rasgos anatómicos y fisiológicos asociados con la feminidad; de ahí su fundamento en la renegación. El cuerpo es el escenario del drama del sujeto: sólo se reconoce en los significantes de un orden simbólico que al constituirlo como humano lo aliena; sólo puede dar cuenta de su experiencia corporal mediante un lenguaje y unas imágenes que mediatizan su relación singular con su propio cuerpo.

El cuerpo fragmentado y las nuevas tecnologías reproductivas (NTR)²

El nacimiento y la muerte ocupan un lugar central en el imaginario colectivo de todos los tiempos; gran cantidad de mitos de diversas

culturas los asocian entre sí y, simultáneamente, con la figura femenina. La capacidad de transmitir la vida puede asociarse con la posibilidad de quitarla; ambas se interpretan como expresiones de una potencialidad divina o mágica. Quizá por eso se evoca la capacidad generadora de la mujer mediante una imagen omnipotente e ilimitada.

La sexualidad femenina también despierta angustia en tanto se la erige en significante de la diferencia sexual, de la alteridad, que amenaza el narcisismo masculino en el orden simbólico patriarcal; en consecuencia, los discursos imperantes representan a la mujer como madre. La inscripción simbólica de la maternidad como esencial permite dejar de lado la cuestión de la sexualidad femenina; la mujer en tanto madre -no sexual, como la virgen María contrapuesta a la pecadora Eva- permite evitar tanto el peligro de la confusión de los sexos como la angustia ante una diferencia incoercible. Una sola operación, la ecuación mujer=madre, reduce la sexualidad femenina representada como capacidad de un goce absoluto y, al tiempo, desvaloriza la maternidad al definirla como natural, mientras la paternidad se concibe como simbólica.

La infecundidad se significa como resistencia muda a una función simbólica concebida como natural, a una definición ideológica del goce, el deseo y los ideales de la feminidad y la felicidad. La mujer que no es madre parece perturbar el orden establecido, cuestionar aquello que regula las relaciones entre hombres y mujeres, atentando contra el orden jerárquico establecido.

La esencialización del deseo maternal proporciona una respuesta al interrogante sobre el deseo femenino e impide que se plantee no sólo la cuestión de la diferencia entre los sexos, sino también la de la diversidad entre las mujeres como sujetos deseantes: la maternidad establece la equivalencia de todas las mujeres.

Si las prácticas discursivas identifican feminidad y maternidad, entendiéndola en términos biológicos, la ciencia y la tecnología se hacen eco de ello, reforzando paradójicamente la ilusión de naturalidad. Las NTR, que pretenden justificarse por el "deseo" de las mujeres, apuntan a que ninguna quede al margen de la reproducción. Así se mantiene la ecuación mujer=madre, se intenta controlar lo in-

² Esta cuestión es el eje de mi libro *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Madrid: Siglo XXI, 1991.

controlable, la vida y la muerte, y se evita reconocer la castración y la deuda simbólica; en suma, nuestra condición de sujetos generados no sólo por la reproducción de los cuerpos sino también por los sistemas simbólicos, fundamentalmente el lenguaje, que configuran al ser humano como tal.

Pero lo femenino excluido retorna en forma de intervenciones en los cuerpos. Podemos hablar, empleando un término de Lacan, de abolición simbólica: ante la imposibilidad de representar algo que debía haber sido simbolizado, lo rechazado retorna, en el caso que nos ocupa, ya no como síntoma -que es una forma de representación simbólica de lo no dicho- sino como acto.

Las NTR representan la culminación del proceso de medicalización de la vida que, con las posibilidades actuales de manipulación del genoma humano, puede conducir a una transformación radical de nuestra especie. Este proceso de captura de los seres vivientes -en este caso, del cuerpo de las mujeres- por parte del saber y el poder médico tiene una larga historia.

La medicina se hizo cargo del control de la sexualidad femenina desde la antigüedad; las mutilaciones sexuales lo prueban. Galeno refiere que en Egipto se cortaban los labios menores a todas las niñas “para extinguir su lubricidad”. Algunos autores del siglo XVI, como Ambroise Paré, mencionan que la ablación de las ninfas se practicaba corrientemente en Francia (Knibiehler y Fouqué, 1982).

La enfermedad que se quería curar era el apetito sexual excesivo, la deshonestidad, las tendencias lujuriosas, el riesgo de la homosexualidad. Papon afirmaba, en 1557 que dos mujeres que se corrompen una a la otra sin hombres son condenables a muerte. Venette, en 1687, sostenía que las partes naturales de la mujer son causa de la mayoría de las penas y placeres de los hombres; casi todos los desórdenes que han ocurrido en el mundo vienen de esas partes (Knibiehler y Fouqué, 1982). Lo que se rechaza, y no sólo en lo simbólico pues se interviene quirúrgicamente, son los genitales femeninos, cargados de significaciones originadas en procesos de metaforización: la imposibilidad de reconocerlos simbólicamente como uno de los términos de una diferencia (recordemos, otra vez, que se trata de “lo

otro”) conduce a la proliferación de lo imaginario e induce al pasaje al acto.

Si la anticoncepción, al permitir a las mujeres el control de los nacimientos, puede suscitar el fantasma de la confusión entre los sexos, las NTR restablecerían la distinción entre ellos al evitar, al menos imaginariamente, que alguna mujer no se integre en la categoría de madre. Lo temido no es sólo una sexualidad femenina descontrolada y devoradora, sino también la confusión entre los sexos con el consiguiente cuestionamiento de las identidades sexuales establecidas.

Las técnicas de reproducción asistida responden a un deseo formulado en palabras -demanda- con una intervención en el cuerpo real; esas operaciones se sustentan y realimentan los discursos sobre la feminidad y la maternidad.

Jacques Testart, biólogo que, junto al ginecólogo Frydman, participó en la concepción de la primera niña nacida en Francia mediante fertilización in vitro (FIV), entiende que, aunque la finalidad de la FIV es que una pareja estéril tenga un hijo, los proyectos políticos, económicos o estéticos pueden conducir a perversiones, que hoy parecen escandalosas pero dentro de algunos años serán admitidas e incluso frivolidadas. Por ejemplo, fecundación del óvulo por el óvulo; autoprocreación femenina, en la que el espermatozoide sólo juega el papel de activador, retirándose su núcleo después de la fecundación, técnica ya experimentada con ratones; bancos de tejidos de recambio, a partir de la duplicación artificial del embrión; embarazo masculino; gestación de humanos en animales; gestación en mujeres clínicamente muertas; ectogénesis: el útero artificial. Ya en 1988 se logró mantener vivo a un embrión durante 52 horas en el útero de una enferma de cáncer a quien se le había practicado una histerectomía. Testart recuerda que la FIV ha posibilitado ya desarrollos imprevistos, como la conservación del huevo en el frío o la donación de óvulos y embriones. La extracción del huevo fuera del cuerpo provocará nuevos artificios tendientes a resolver problemas médicos, como el diagnóstico genético que permite normalizar al futuro individuo. El biólogo considera que es imposible saber a priori si una novedad es inofensiva, lo que sólo su uso puede demostrar. Sin embargo, algunos proyectos le parecen irracionales, y están subordinados a las

ambiciones individuales de los inventores. El desarrollo tecnológico ha producido cambios en las aspiraciones: ya no se reivindica la satisfacción de necesidades básicas, sino la realización de fantasmas, y los códigos morales se flexibilizan gradual e insensiblemente para poder realizar los viejos fantasmas. Es en este punto, advierte Testart, donde comienza el canibalismo del ser humano por el hombre civilizado (Testart, 1988).

Las NTR revelan así su carácter de instrumentos para el control y la gestión de la vida y la sexualidad humanas por parte del saber-poder médico, en términos de Foucault. El discurso médico, al funcionar como una de las máscaras del poder, configura la sexualidad como saber y como campo de dominio; en el universo material y conceptual de la modernidad, las relaciones de saber-poder se articulan en el cuerpo. Las ciencias biológicas se ocupan del cuerpo como organismo, pero la proliferación de conocimientos y prácticas de control del cuerpo coincide históricamente con el estallido de la representación social y simbólica de la subjetividad (Foucault, 1963/1987).

Las ciencias biológicas abordan al cuerpo humano como un conjunto de piezas separadas y separables, lo que permite recortar arbitrariamente las funciones orgánicas, configurando unos "órganos sin cuerpo". Rosi Braidotti sostiene que la ilusión fundadora del poder médico es la creencia en la omnipotencia de lo viviente, cuya indestructibilidad sería directamente proporcional a la posibilidad de reducir al infinito las partes que lo componen. Esta ilusión ha sido engendrada por la transformación del cuerpo en organismo, en fábrica de órganos separables y sustituibles. Con su fragmentación, el cuerpo desaparece como referente (Braidotti, 1987).

La congelación del esperma, ovocitos y embriones suspende indefinidamente el tiempo de la reproducción, pues la FIV no sólo escinde el cuerpo orgánico reproductor del cuerpo libidinal, sino que además fragmenta el proceso reproductivo: tratamiento hormonal, extracción de óvulos, fecundación in vitro, división celular in vitro, reimplantación de embriones en el útero. Al mismo tiempo, otros fenómenos, de carácter más social que científico, como las madres "de alquiler", dislocan la continuidad de la gestación entre diferentes madres: ovular, uterina, social.

Los "órganos sin cuerpo", como significantes del orden del discurso moderno y del triunfo de la técnica, se prestan a usos o efectos que escapan a toda lógica científica e incluso a toda justificación social. Son el resultado de una derivación perversa que constituye una negación del espíritu científico. No se trata, evidentemente, de oponerse al progreso científico y técnico, sino de reconocer, además de los enormes beneficios económicos del mercado de la reproducción, lo que se llama "efectos perversos", aunque quizá tendríamos que denominar "efectos psicóticos": la fragmentación infinita y el tráfico de órganos, tejidos y sustancias corporales, que da lugar a falsas equivalencias, como la establecida entre donación de órganos y donación de órganos reproductivos o gametos; o entre donación de esperma y extracción de óvulos (como si hubiera una equivalencia total entre hombres y mujeres en la procreación). Sin embargo, y precisamente en función de la diferencia entre los sexos en la reproducción, el cuerpo de la mujer se convierte en "laboratorio viviente" de la biotecnología, en palabras de Anne Marie de Vilaine (1987); es allí donde observamos el retorno de lo no simbolizado, bajo la forma de cuerpos reducidos a organismos, despojados de referentes subjetivos e infinitamente fragmentados. Aunque la procreación, en el ser humano, es indisociable del deseo inconsciente, la sexualidad y el cuerpo, las técnicas proceden como si sólo se tratara de órganos o gametos.

Asistir a los distintos momentos del proceso de FIV produce una impresión extraña e inquietante, en virtud de los fantasmas que suscita. Todos los interrogantes propios de la curiosidad sexual infantil están en juego: origen de los niños, diferencia entre los sexos, qué hay en el interior de los cuerpos, especialmente en el vientre de las mujeres, escena primaria. Es cierto que estas cuestiones inervan, en última instancia, toda investigación científica, pues la curiosidad intelectual tiene raíces en la curiosidad sexual infantil; pero también es cierto que en el terreno de las ciencias de la reproducción se muestran más desnudas, e inducen al pasaje al acto. Se puede mirar dentro del cuerpo de la madre, estimular la producción de óvulos para extraerlos y manipularlos, seleccionar espermatozoides y organizar el encuentro de gametos.

E. Weil, al considerar las representaciones imaginarias de la paternidad y de la filiación en parejas que demandan donación de ovocitos, refiere que se considera al óvulo como un objeto invisible, minimizado a favor de la capacidad de la receptora para llevar a término el embarazo. Algunos desvalorizan la donación anónima afirmando que no puede dar la vida por sí sola, lo que les permite ignorarla (Weil, 1987).

Los textos de Testart (1988) y Frydman (1986) revelan el goce de aproximarse al misterio de los orígenes, de ser amo del goce del otro, capaz de crear, como un dios, la vida. Jean Cohen, uno de los “pioneros” franceses de la FIV, afirma: “En cierto modo nos transformamos en Dios (...) nuestra potencia se vuelve idéntica a la de quien ha dado la vida” (citado por de Vilaine, 1987). Se repite la operación realizada por el dios patriarcal de la Biblia que asumió el control y la gestión de la fecundidad de las mujeres. Es frecuente que biólogos y médicos se refieran a esta técnica como un intento de reparar un fallo de la naturaleza (la “madre” naturaleza...). Si bien el psicoanálisis ha mostrado la universalidad de estos fantasmas, la novedad consiste en que los desarrollos técnicos ofrecen la posibilidad de realizar en los cuerpos reales aquello que se situaba en lo imaginario y lo simbólico, alimentando mitología y literatura.

Actualmente un niño puede nacer con la aportación genética de una tercera persona cuya identidad jamás conocerá; dos gemelos pueden llegar al mundo con varios años de intervalo; una mujer puede dar a luz un hijo que no ha concebido o que ha concebido con el esperma de un hombre muerto; un niño puede tener hasta cinco progenitores (madre ovular, gestante, social; padre genético y social); una abuela puede gestar al niño concebido por su hija y su yerno; una mujer menopáusica puede tener hijos. Han surgido, en el mundo entero, centenares de clínicas de FIV, muchas más de las que serían necesarias si se restringiera la aplicación de estas técnicas a los casos en los que están realmente indicadas; se han creado empresas para vender los servicios de reproducción y partes del cuerpo de las mujeres, como ovocitos y úteros; proliferan empresas dedicadas a la predeterminación del sexo del feto (en la India, como consecuencia de esta información, se abortan 29 de cada 30 fetos femeninos); ha surgido la figura de la

madre “de alquiler” (aunque en España esta práctica está prohibida por la ley, hay clínicas que no tienen reparos en ofrecer públicamente sus servicios para contratar madres subrogadas en los Estados Unidos).

La búsqueda del niño a cualquier precio se justifica habitualmente en función del deseo de hijo, consigna mágica que parece legitimarlo todo. Sin embargo, la escucha de las mujeres dispuestas a someterse a la FIV permite apreciar cómo el discurso de las NTR es el que construye ese deseo como obsesión. Si la identificación con los ideales culturales las lleva a asumir el discurso social de la maternidad, al entrar en el tratamiento las mujeres pierden su posición de sujeto deseante para ser habladas por el discurso médico que las reduce a sus órganos reproductores.

Los medios de comunicación amplifican las “proezas” realizadas en este terreno, pero no mencionan el reducido éxito de la FIV (25% por cada intento), ni los riesgos para la salud física, el equilibrio y bienestar psíquicos, las relaciones de pareja y la calidad de vida de las mujeres (Tubert, 1991).

Los efectos de la abolición simbólica no se limitan a pasajes al acto y a la producción de cuerpos fragmentados y descompuestos en órganos sin referencias subjetivas; también se ponen de manifiesto en el derrumbe de las coordenadas simbólicas de la filiación. Esta, que articula la diferencia entre los sexos con la diferencia entre las generaciones, y por lo tanto es fundamental para la constitución del sujeto psíquico, también se encuentra fragmentada, lo que da lugar a cuestionamientos de carácter ético, jurídico y social. Se pueden programar los nacimientos, controlar los cuerpos y su funcionamiento a favor de una mayor eficacia, pero esto conduce necesariamente a la pérdida de la posición de sujeto, a la alienación, a la ilusión de satisfacer los deseos a escala industrial, a la abolición de la palabra, del símbolo, de la temporalidad, es decir, de todo aquello que nos define como especie. Como práctica generalizada, las NTR, en tanto suponen la instrumentalización del otro y la anulación consiguiente de la alteridad, dan cuenta de un fracaso colectivo en el sostenimiento de la dimensión simbólica de nuestra vida. La pasión de la investigación y el control convierte no sólo a los cuerpos, sino a la humanidad como tal, en una cosa. Esta reificación de lo humano, esta abolición

de toda metáfora, bajo el pretexto de paliar la esterilidad, se sustenta en la intolerancia a la angustia ante los enigmas de nuestra propia existencia y ante el dolor de reconocer las carencias y limitaciones, la dependencia del otro y la mortalidad.



Los dos fenómenos contemporáneos considerados, los trastornos de la alimentación y las tecnologías de la reproducción, pueden entenderse como efectos deletéreos de los ideales culturales de la feminidad en el cuerpo de las mujeres. Así, en la anorexia se sacrifica el cuerpo orgánico a favor de una imagen idealizada y tiránica, verdadera parodia de una exigencia de perfección narcisista que puede conducir a la destrucción. Las tecnologías reproductivas sustituyen al sujeto femenino por su cuerpo orgánico y a este, a su vez, por sus componentes: genes, células, gametos, hormonas. La medicalización de la reproducción despoja al cuerpo de sus referentes subjetivos y sexuales, a favor del ideal maternal aliado con las exigencias narcisistas.

Consecuencia y fuente, a la vez, del malestar femenino en la cultura, inciden en la auto-percepción, auto-valoración y relación de las mujeres con su cuerpo, que se convierte en escenario de pasajes al acto que las despojan de su condición de sujeto. Ambos fenómenos son también efecto y causa de las desigualdades de género que persisten en estos “tiempos de igualdad.”

Referencias

- Assoun, Paul-Laurent (1997). *Corps et symptôme. T. I. Clinique du corps*. París: Anthropos.
- Berger, John (1972/2004). *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bordo, Susan (1993). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley-Los Angeles-Londres: University of California Press.
- Braidotti, Rosi (1987). Des organes sans corps. *Les Cahiers du Grif*, 36,7-22.
- Brusset, Bernard (1991). Introduction générale. En Bernard Brusset, Catherine Couvreur y Alain Fine (Eds.), *La Boulimie, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse* (pp. 7-12). París: P.U.F.
- De Vilaine, Anne Marie (1987). Les mâle-médias. *Les Cahiers du Grif*, 36, 57-70.
- deRiencourt, Amaury (1974). *Sex and Power in History*. Nueva York: David McKay.
- Douglas, Mary (1991). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Ehrenreich, Barbara y English, Deirdre (1972/1984). *Brujas, comadronas y enfermeras*. Barcelona: LaSal.
- Foucault, Michel (1963/1987). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1981/2005). *Hermenéutica del sujeto*. Barcelona: Akal.
- Fraad, Harriet (1994). Anorexia as Crises Embodied: A Marxist Feminist Analysis of the Household. En Harriet Fraad, Stephen Resnik y Richard Wolff (Eds.), *Bringing is All Back Home. Class, Gender and Power in the Modern Household*. (pp. 112-131). Londres y Boulder (Colorado): Pluto Press.
- Freud, Sigmund (1931/1981). El malestar en la cultura. En Sigmund Freud *Obras Completas, T. III*, (pp. 3017-3067). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frydman, René (1986). *L'irrésistible désir de naissance*. París: P.U.F.
- Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (1987). *The Making of the Modern Body*. Los Angeles: University of California Press.
- Gay, Peter (1984/1988). La experiencia burguesa. *De Victoria a Freud. Vol.I: La educación de los sentidos*. Mexico D.F.: F.C.E.
- Jeammet, Philippe (1991). Dysrégulations narcissiques et objectales dans la boulimie. En Bernard Brusset, Catherine Couvreur y Alain Fine (Eds.), *La Boulimie, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse* (pp. 81-104). París: P.U.F.
- Knibiehler, Ivonne y Fouqué, Catherine (1982). *Histoire des mères*. París: Hachette.
- Lacan, Jacques (1967/1971). Kant con Sade. En Jacques Lacan, *Escritos, T.II*, (pp. 337-362). México, Siglo XXI.
- Laplanche, Jean y Pontalis, Jean Baptiste (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*. París: P.U.F.
- Michie, Helena (1987). *The Flesh Made Word. Female Figures and Women's Bodies*. Nueva York y Oxford: Oxford University Press.
- Testart, Jacques (1988). *El embrión transparente*. Barcelona: Granica.
- Tubert, Silvia (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo XXI.

- Tubert, Silvia (1992). Desórdenes del cuerpo. *Revista de Occidente*. 134-135, 137-153.
- Tubert, Silvia (2002). *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Madrid: Síntesis.
- Weil, E. (1987). L'abord psychologique des couples récepteurs de dons d'ovocytes anonymes. *Fertilité, Contraception, Sexualité*, 15 (7-8), 690-691.



SILVIA TUBERT

Doctora en Psicología, Psicoanalista. Ex-Profesora Titular de Teoría Psicoanalítica, Univ.Complutense de Madrid (Colegio Univ. Cardenal Cisneros). Profesora Invitada del Master en Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid. Autora de: *La muerte y lo imaginario en la adolescencia*, *La sexualidad femenina y su construcción imaginaria*, *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, *Malestar en la palabra. El pensamiento crítico de Freud y la Viena de su tiempo*, *Sigmund Freud (Introducción a la teoría psicoanalítica)*, *Un extraño en el espejo. La crisis narcisista de la adolescencia*, *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Editora de: *Figuras de la Madre, Figuras del Padre*, y *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

stop@cop.es

FORMATO DE CITACIÓN

Tubert, Silvia (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12 (2), 161-174. Extraído el [día] de [mes] del [año], de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/760>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 01/06/2010

Primera revisión: 17/09/2010

Aceptado: 17/09/2010