



Nómadas (Col)

ISSN: 0121-7550

nomadas@ucentral.edu.co

Universidad Central

Colombia

Cáceres, Gigiola

Imaginarios del cuerpo y lenguajes expertos. Aproximaciones a la imagen del cuerpo, entre el arte y la medicina

Nómadas (Col), núm. 26, 2007, pp. 199-211

Universidad Central

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115241018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Imaginarios del cuerpo y lenguajes expertos. Aproximaciones a la imagen del cuerpo, entre el arte y la medicina*

nomadas@ucentral.edu.co • PÁGS.: 199-211

Gigiola Cáceres**

Este artículo presenta una indagación sobre la medicina moderna y su impacto en la construcción de representaciones corporales. Aquí, representarse a sí mismo pasa por la apropiación que cada sujeto hace de los discursos provenientes de determinadas disciplinas científicas y/o sociales, así como de ciertas prácticas culturales, que aparentemente se conectan con los sistemas de verdad. No obstante, las apropiaciones que hacen los sujetos mutan, deforman e hibridan la noción de cuerpo, haciendo de la representación un espacio contra-discursivo, en donde se plantan críticas a las normalizaciones del cuerpo.

Palabras clave: cuerpo, imagen, discurso, arte, subjetividad, medicina, micro política.

Este artigo apresenta uma investigação sobre a medicina moderna e seu impacto na construção de representações corporais. Aqui, representar-se a si mesmo passa pela apropriação que cada sujeito faz dos discursos provenientes de determinadas disciplinas científicas e/ou sociais, assim como de certas práticas culturais, com que aparentemente se conectem com os sistemas de verdade. No entanto, as apropriações feitas pelos sujeitos mudam, deformam e hibridam a noção de corpo, fazendo da representação um espaço contra-discursivo, onde são abordadas críticas às normalizações do corpo.

Palavras-chaves: Corpo, imagem, discurso, arte, subjetividade, medicina, micro política.

This article presents an inquiry about modern medicine and its impact in the construction of body representations. Here, representing one self goes through the appropriation that each subject makes of the discourses that come from determined scientific and/or social disciplines, as well as from certain cultural practices that, apparently, are connected with the systems of truth. Notwithstanding, the appropriations that subjects make, change, deform and hybridate the notion of body, turning the representation into a counter-discursive space, where critics against the normalization of the body are focused.

Key words: Body, image, discourse, art, subjectivity, medicine, micropolitics.

ORIGINAL RECIBIDO: 23-I-2007 – ACEPTADO: 09-II-2007

* El artículo es producto de la investigación "Imaginarios del cuerpo, lenguajes expertos: cartografías del cuerpo entre el arte y la medicina" que se realizó con la financiación del Programa Nacional de estímulos a la creación y la investigación del Ministerio de Cultura de Colombia.

** Artista plástica de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y Especialista en Estudios Culturales de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. E-mail: gigiolacaceres@gmail.com

Introducción

*Por debajo de la piel, hago un coágulo en mi cabeza,
como una nube de melancolía; el calor es tan fuerte
que la sangre se torna quemada, entonces, queda en mí
una nube corrosiva que no me deja
ver la imagen de mi cuerpo.
“Fragmentos para una anatomía imaginada”,
catálogo de exposición.*

Al no poder explicar el mundo que se esconde por debajo de la piel, nuestro lenguaje se rehace en una retórica capaz de dibujar desde la particularidad más inconexa, imágenes provenientes de la extensa cartografía mental que existe sobre el cuerpo humano. El cuerpo que nos imaginamos, divaga entre pensamientos, palabras y representaciones, provenientes de un discurso, que es, como indica Foucault, “tan realmente ingenuo, que parece situarse en el nivel más arcaico de la racionalidad” (1985: 5). Como parte de un gran rompecabezas, nuestro cuerpo se construye como objeto de discursos.

Hablamos aquí de la producción científica y académica que desde la modernidad produce saberes sobre el cuerpo, transmitidos a través de la educación que recibimos en nuestra cotidianidad. Ciertamente, las disciplinas sociales o las disciplinas científicas han generado reflexiones sobre el cuerpo, que sirven de apoyo para modelar las prácticas culturales sobre otro tipo de discursos como la higiene, la moda, la salud, la alimentación y la cultura física, entre otras (Pedraza, 1999). No es difícil observar que las maneras de percibir y de pensar el cuerpo corresponden a una tradición marcada por el poder: el de nombrar y clasificar. Para muchos de nosotros, observarse al espejo es una experiencia frecuente. Sin embargo, pocas veces nos detenemos frente al espejo para observarnos completamente desnudos. Si lo hacemos, es posible que sea para constatar una aparente normalidad o anormalidad según lo aprendido culturalmente.

Ahora bien, podría decirse que ese mirarnos al espejo puede ser una experiencia significativa, en donde el cuerpo es sólo un duplicado de eso que se revela seguidamente como imagen. Para hablar de la noción de imagen corporal, es necesario analizar el papel que juega la imagen en la contemporaneidad, cuando es claro que ésta se ha abierto un campo significativo en

el mundo del conocimiento, pues no existe un lugar en el pensamiento colectivo en donde las imágenes no estén remplazando los cuerpos que vemos, que imaginamos y que anhelamos¹. La imagen toma muchas veces el lugar del discurso y se convierte ella misma en un discurso. En los espacios cotidianos, advertimos casi siempre imágenes que en sí mismas contienen su propia discursividad. Por las calles y lugares de confluencia masiva, por ejemplo, son muchos los casos en donde las imágenes del cuerpo son discursos de belleza, poder, salud. Pero si miramos desde el lado de nuestra subjetividad, ¿podría una imagen traducir nuestra propia experiencia corporal, sin apelar al discurso experto y a los modelos del cuerpo promovidos en la cultura?

Ciertamente, existen múltiples experiencias en la cotidianidad del cuerpo, acontecimientos corporales, que no pueden fijarse ni describirse utilizando los dispositivos y lenguajes especializados: ¿acaso no hemos experimentado que las palabras nos faltan o que no son equivalentes a lo que sentimos, cuando tratamos de contarle al médico nuestras experiencias corporales y más aún, cuando tratamos de comprender el lenguaje especializado que el médico utiliza para describir nuestra propia enfermedad? Y si fuera necesario usar la producción experta, los esquemas disciplinares y las construcciones culturales para dar cuenta del flujo de pensamientos que rodea la experiencia de nuestro cuerpo ¿no estaríamos demarcando “los terrenos corporales de manera descarnada [...] pasan[do] por alto el cuerpo, o lo que es peor, [escribiendo] contra él” (Butler, 2002: 11)? ¿Es posible, entonces, construir una noción de cuerpo por fuera de los esquemas y marcos de la representación científica, cuando advertimos que nunca habrá una significación lo suficientemente completa, que ilustre la realidad que se esconde por debajo de la piel y en ella?

Partiendo de estas inquietudes me propongo examinar algunas representaciones que –como figuras, imágenes o ideas– emergen en nuestras narraciones, cuando tratamos de explicar, a través de un lenguaje ordinario, nuestras experiencias de enfermedad, los itinerarios terapéuticos y los imaginarios del cuerpo, en donde cada individuo se define en relación con los modelos estandarizados, pero también con la posibilidad de imaginar y de pensar su cuerpo como diverso y diferente.

Para analizar estos imaginarios abordaré en primera instancia el análisis de algunos referentes visuales que como desde la Ilustración científica evidencian diferentes “miradas epistemológicas” para la comprensión del cuerpo. Seguidamente, presentaré una reseña de la investigación realizada por Gloria Garay Ariza y Carlos Pinzón Oviedo, sobre salud y subjetividad urbana, con el fin de dar un ejemplo de la apropiación por parte de los individuos de estos discursos y prácticas culturales. Finalmente presentaré mi propia reflexión en donde el cuerpo, como representación de nosotros mismos, es producto de imaginarios, mutaciones discursivas y micro-políticas, que posiblemente pueden generar desde lo estético algunas reflexiones sobre la experiencia de la representación del cuerpo humano en la contemporaneidad².

Imaginarios, discursos y hegemonía en la representación del cuerpo

Las imágenes, como el lenguaje, dominan nuestro conocimiento. La representación anatómica, primordial en los estudios de medicina, constituye hoy una parte especial de la iconografía con la cual, a través de la historia, hemos construido nuestra propia representación.

Gracias al estudio de la anatomía, desde el Renacimiento, tenemos la posibilidad de construir una imagen de nosotros mismos, basada en los marcos estandarizados y reproducidos por la objetividad científica. Nuestro cuerpo, como objeto de estudio, es al mismo tiempo el reflejo del saber normativo de la medicina, de sus supuestos, de sus aciertos y de sus discursos, forjados todos estos a través de varios siglos de observación. Recordemos que hasta el Renacimiento, el cuerpo como creación divina era considerado sagrado y no podía estudiarse por dentro. Al cambiar los tiempos, con Vesalius y Leonardo Da Vinci, entre otros científicos, la observación de la materia abierta se enmarcaba ya en la búsqueda de una objetividad científica. Pero, ¿podía ser entonces el cuerpo abierto, el lugar donde reposaba la verdad sobre la corporalidad?

En este punto, fuera de suponer una duda sobre el lugar de la materia en relación con la verdad, nos interesamos por el campo de la visión. La visión ha sido

siempre la encargada de interpretar y reproducir los significados del cuerpo en un momento histórico determinado. Así, si nuestra relación con lo que observamos siempre ha estado mediada por el poder de la mirada, es a través de la mirada que se revela una forma explícita y particular de hablar y de pensar el cuerpo en la cultura.

La mirada ha sido por excelencia el dispositivo organizador de la ciencia positivista. Nuestro ojo, mediador entre lo visto y lo vidente, aparece en el centro de una serie de posturas de creencia visual. Un ejemplo de ello lo expone Thomas Laqueur (1994) cuando muestra la dificultad que existe para leer e interpretar los textos antiguos, medievales y renacentistas sobre el cuerpo, con la óptica epistemológica de la Ilustración. Según Laqueur, en estos textos los cuerpos tienen características “insólitas, sorprendentes e improbables” para un lector moderno, siendo quizás el caso más relevante para esta reflexión el del “único sexo”.

Los médicos del Renacimiento, a través de la práctica de la anatomía, entendieron que sólo podía existir un solo sexo. La observación de la materia abierta y expuesta confirmaba que el cuerpo femenino era una versión del masculino, sólo que este último estaba dispuesto al revés. Así mismo, en el siglo XVII nadie estaba muy interesado en buscar pruebas de las diferencias anatómicas y fisiológicas concretas entre hombres y mujeres, hasta que tales diferencias, en el siglo XVIII, se hicieron políticamente importantes a causa de las primeras revueltas feministas ilustradas que abogaban, entre otros asuntos, por una autonomía corporal. De acuerdo con lo anterior, ahora nos preguntamos: ¿qué vectores de poder enmarcaban la emergencia y la creencia en ese tipo de realidades médicas construidas a través de la visión y de su representación?

La anatomía renacentista legitimaba, al igual que hoy, los hechos y la verdad de los significados construidos culturalmente a través de lo visto y de la transmisión de ciertas ideas del cuerpo, sobre un dibujo o una ilustración. La ciencia en este caso, se constituye como una política de representación que a partir de la anatomía y la medicina, nos dirá qué es un cuerpo, cómo está constituido y cómo se representa, por lo tanto, la ilustración científica y las estrategias de re-

presentación propias de las tecnologías médicas son afectadas por la mirada y por los dispositivos subjetivos que informan sobre la realidad. Podríamos así pensar, dados los anteriores ejemplos, que la ciencia constituye una política de la representación que, a partir de la anatomía y la medicina, instituye un saber sobre el cuerpo común al entendimiento de los integrantes de una sociedad, a través de la instauración de significaciones y representaciones homogéneas.

Este tipo de reflexiones, también ha sido vital en el trabajo de varios teóricos contemporáneos. Para Judith Butler (2001 y 2002) existe un plano de la experiencia cultural que condiciona la realidad material. En su reflexión, Butler explica que si bien es cierto que existen aspectos de la corporalidad que se escapan a la materia, es la materia del cuerpo aquella que se vuelve importante para establecer lo que los cuerpos son. En este sentido, cuando pensamos que la diferencia sexual es una cuestión de diferencias materiales, la materialidad está de algún modo marcada por las prácticas discursivas que en nuestra sociedad normativizan un ideal regulatorio en torno al género y la sexualidad. La materialidad, en este sentido, será consecuencia de la práctica reiterativa, mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra³. Por ejemplo, el discurso heterosexual regula la percepción en donde hombres y mujeres son identificados claramente por sus características anatómicas y fisiológicas. El discurso determina a partir de las categorías pene/vagina otras características socio-culturales esenciales, que diferencian las conductas, los modos de ser, las maneras de actuar, las formas de vestir e inclusive las características psicológicas que determinan un estado emocional y/o psicológico en cada sujeto.

No es extraño entonces, que en nuestro contexto circulen apreciaciones del tipo: “los hombres son más impacientes, insensibles e inconstantes y las mujeres son más sensibles, ordenadas, conservadoras y estables”, categorías de clasificación que se asocian con la carencia o posesión de útero y menstruación. Así mismo, el discurso heterosexual no incluye otro tipo de identidades en donde los signos biológicos no corresponden con las identidades hegemónicas hombre = pene y mujer = vagina. Cualquier realidad que se aleje de esta relación resulta ser parte de una anomalía, categorizada entre las anormalidades o las desviacio-

nes propuestas por el discurso heterosexual, y que por lo tanto, corresponde a otra serie de discursos, como el de la homosexualidad, la inmoralidad y los problemas adscritos a las patologías psicosociales. En este caso, “lo que constituye el carácter fijo del cuerpo, sus contornos, sus movimientos, será plenamente material, pero la materialidad deberá concebirse como el efecto del poder, como el efecto más productivo del poder” (Butler, 2002: 18).

Como no se trata aquí de pensar la materialidad del cuerpo como anterior al discurso, sino de pensar cómo nosotros relacionamos el conocimiento social con la experiencia del cuerpo en nuestra cotidianidad, es necesario llevar esta inquietud a nuestro contexto y momento particular, preguntándonos ¿bajo qué óptica epistemológica se nos ha enseñado a percibir nuestro cuerpo? Esta pregunta nos sirve para ser conscientes de la relación que existe entre nuestro cuerpo y el sentido que le imputan al mismo las construcciones culturales. Como sujetos reflexivos, podríamos entonces cuestionar y analizar las políticas del cuerpo que en nuestra cultura nos definen a través del género, la singularidad, los modelos de identidad y los protocolos que utilizamos para inscribirnos dentro de un contexto social.

La experiencia médica

Partir de las experiencias que los médicos han podido hacer sobre mi cuerpo, es partir de mi cuerpo en medio del mundo y tal como éste es para otro.
Jean Paul Sartre

El discurso médico, como un lugar de reconocimiento hegemónico situado entre las prácticas culturales de Occidente, produce desde la modernidad representaciones del cuerpo humano que circulan de manera estandarizada. Entre ellas podríamos vagamente pensar en las imágenes del cuerpo enfermo en oposición a las del cuerpo sano. Por ejemplo, los afiches en los consultorios servirían para ilustrar modos y maneras de representar la corporalidad, pero los mismos también son útiles para regularizar nuestra percepción sobre lo normal o lo anormal. Así mismo, en los figurines que vemos en los consultorios de las clínicas, con los cuales se representan, por ejemplo, las etapas del crecimiento, podemos recordar los cánones de belleza,

JULIO CÉSAR HERRERA, "Rostros del retorno", Chocó, 2002. Exposición «Colombia, imágenes y realidades». Fundación Dos Mundos. OACNUDH



salud y bienestar físico y psicológico, difundidos por los dispositivos de normatividad social.

Estas representaciones amparadas en la veracidad objetiva de la ciencia, aseguran su legitimidad política e institucional dentro de un aparato estatal y reproducen, desde esa posición, algunas lógicas que pueden dominar sobre otras. Incluso un componente moral puede encontrarse allí. Como las representaciones de este tipo no son ajenas a las posibles lecturas que podemos hacer, es posible que aparezcan aspectos menos visibles, implícitos por debajo del mensaje explícito de las figuras. Así mismo, no es difícil notar que los modelos de cuerpo representados en las enciclopedias anatómicas son forjados a partir de la morfología del hombre blanco, occidental y europeo, siendo estas representaciones claramente excluyentes.

Hoy, la aproximación a un modelo de cuerpo sano, que al mismo tiempo debe ser bello, favorece el consumo y la comercialización de todo cuanto puede equipararse con otra clase de discursos como el bienestar, la belleza, el placer y el poder. La medicina, en este caso, al homogeneizar el saber sobre el cuerpo, anula la identidad de los sujetos como seres diferentes y diversos, no porque la medicina contamine con su saber la experiencia corporal, sino porque construye la noción del cuerpo a través de lo social. Justamente, advertir tal relación me llevó a formular la pregunta que orientó el desarrollo de esta indagación: ¿qué implicaciones tiene la relación de un modelo médico hegemónico, con la representación del cuerpo que cada individuo se hace desde su subjetividad?

En un artículo publicado en 1999 por la Universidad Nacional de Colombia, con motivo de la compilación realizada sobre el coloquio “Cuerpo, diferencias y desigualdades”, se presentó la investigación adelantada por Gloria Garay Ariza y Carlos Pinzón Oviedo sobre salud y subjetividad urbana. Su trabajo hace parte de una serie de reflexiones que ponen sobre la mesa las alteridades que inscriben el cuerpo, la salud y la subjetividad, como campos cruzados por tensiones políticas, económicas y sociales en tiempos de la globalización. En esta investigación, los sujetos entrevistados recrean, a través de sus narraciones, los juegos de verdad que les permiten hacer un reconocimiento de sí mismos, en relación con los itinerarios de sus prác-

ticas terapéuticas, los significados de su cuerpo vinculados con la enfermedad y el cuidado de la salud, los niveles de reconocimiento y apropiación de los discursos médicos en su cotidianidad. A través de estas narraciones, los investigadores identifican el manejo de un discurso proveniente del paradigma médico moderno y también de otro tipo de discursos provenientes de tradiciones médicas no occidentales⁴.

En este marco interpretativo es posible reconocer la presencia de los discursos médicos en la realidad y cotidianidad de las personas entrevistadas (particularmente usuarias de la salud en Bogotá), así como es posible observar las transacciones culturales que tienen que ver con movilidades de tipo mercantilista. Movilidades que desde la subjetividad de los individuos, producen campos de acción relacionados con la resistencia al sistema médico hegemónico, ya que los usuarios de la salud tienen la libertad de acceder a los servicios terapéuticos que están por fuera del sistema de salud regulador⁵; la demanda de otro tipo de servicios relacionados con las prácticas terapéuticas alternativas se ha convertido en un mercado importante. La utilización de estas prácticas alternativas, por parte de los usuarios, es cada vez más influyente en la construcción de nuevos paradigmas de cuerpo, salud y subjetividad⁶.

Esta realidad propia de un sincretismo o mestizaje entre los sistemas médicos y otros modos de conocimiento y cura corporal, hace posible que en las narraciones que hace de su cuerpo una misma persona, pueda producirse un imaginario híbrido. Se trata aquí de un mestizaje cultural y por lo tanto hablamos de la construcción de nuevos significados culturales. En efecto, en la narración que hacen los entrevistados de sus experiencias terapéuticas, empiezan a ser importantes las estrategias que utilizan para recrear y resignificar todo lo que concierne a la construcción de su propia subjetividad corporal. “La resignificación ocurrida con la movilidad de las colectividades productoras de culturas médicas, ha generado ‘micro políticas’, en donde el sujeto apela a lugares de la memoria, destinados a condensar la información de lo que se es, y otros destinados a condensar la información de las imágenes de sí, para otros, y de los otros, sobre sí”. Es decir, para producir una representación de sí mismos, en relación con los juegos de verdad. (Garay y Pinzón, 1999: 66).

La mirada como dispositivo transformador: la mutación del discurso

La *mutación del discurso* es un concepto que podemos tomar prestado de Foucault para adentrarnos en la manera como ha sido integrada y relacionada la mirada médica en las diferentes formas de percepción sobre el cuerpo y la enfermedad a través de la historia de la medicina. Hacemos referencia, en este punto, a la dependencia entre la percepción subjetiva del médico y el paciente y el positivismo científico. El discurso médico que, con el tiempo, va cambiando, aparece ligado a una estrategia de comprensión de la realidad, para entender los diferentes sistemas de visualización a partir de la representación.

En este ámbito, nombrar lo visible ha sido una tarea particular de la ciencia para interpretar los signos que denotan la enfermedad. Según Foucault, en la percepción hay lugares en donde las palabras y las cosas aún no están separadas, por lo tanto, recurrimos a los mecanismos retóricos del lenguaje poético, ya que es útil para describir los fenómenos adscritos a una situación no definida.

A través de la relación mirada-objeto-imaginación, se hace evidente la utilización de representaciones metafóricas y/o alegóricas cuando la imagen de un síntoma hasta entonces no tiene un equivalente lingüístico que pueda definir lo que se está viendo o sintiendo. El sujeto recurre a la metáfora para definir un estado corporal determinado, utilizando un lenguaje no especializado para ello. Las siguientes narraciones, pueden ilustrar el uso de herramientas retóricas para definir o describir una experiencia de enfermedad:

[...] se me durmió el hombro derecho, el brazo entero estaba entumecido. El médico me hizo unas pruebas, y determinó que todo se trataba de *un nervio pellizcado*. Me recetó analgésicos y me aconsejó no esforzarme tanto en el gimnasio. La mañana siguiente, el lado derecho de mi cuerpo estaba entumecido. Desde el cuello hasta los dedos de mis pies, no podía moverme, pero todavía pensaba que se trataba sólo de un nervio pellizcado. Los paramédicos decidieron llevarme al Hospital St. Luke's, donde me sometieron a

una prueba de tomografía computarizada (escán CAT), que detectó una mancha oscura en mi cerebro, lo que significó la presencia o de un tumor o un coágulo de sangre. Me diagnosticaron un ataque cerebral (trombosis de seno sagital) (American Heart Association, 2006).

Motivo de consulta: "punticos en la cara" desde hace aproximadamente 6 meses y de manera progresiva, lesiones en la cara asintomáticas. Niega uso de cremas.

Examen físico: en frente canchas anulares presenta pápulas de más o menos 0,2 cm., blanquecinas, duras, de diferentes tamaños. Otras pápulas más pequeñas y comedones cerrados, cicatrices deprimidas y ritidas.

Diagnóstico Principal: Quistes de Millium grandes

Diagnóstico relacionado:

1: cicatrices

2: comedones actínicos⁷

Por otro lado, quisiera también señalar algunas de mis propias narraciones, con la diferencia de que éstas han sido intervenidas poéticamente, dentro del contexto particular de mi trabajo artístico:

Dolor en el pecho:

Ventilación con ocasionales ruidos transmitidos por secreciones.

Localización: porción ventral del cuerpo donde se cierra la soledad.

Anorexia, diuresis, tiroides bien, normal senos.

Dolor abdominal, ingesta de alimento y desencadena estados de ansiedad.

Va a psicología.

Ojera:

Mancha en torno de la base inferior del párpado.

Paisaje lívido que va desde el alma hasta los ojos,

Cansancio lento,

Llanto viejo. ("Fragmentos para una anatomía imaginada", Catálogo de exposición, 2001).

Con los anteriores ejemplos, podemos observar que cada sujeto posee su fábrica de pensamientos, es decir, su fábrica de representaciones de todo lo que

ve, siente e interpreta. Con ayuda del lenguaje, el cuerpo comienza a encontrar un espacio retórico de significación, en donde las palabras producen metáforas, analogías, alegorías, asociaciones y comparaciones para generar nuevas significaciones no percibidas anteriormente.

Por otro lado, la obra de Antonin Artaud plantea otro ejemplo, mucho más complejo, que se sitúa dentro de una producción literaria particular. Artaud, en su búsqueda lingüística, planteó nuevas formas de escribir y vivir la corporalidad haciendo que no solamente fuera viable la existencia de diferentes posibilidades para el lenguaje, sino que el lenguaje también pudiera convertirse en una experiencia corporal desde lo poético. Se hace relevante en algunos casos, la necesidad de acudir a un lenguaje que cambie el sentido lógico-discursivo de la palabra y lo reemplace por un lenguaje que aluda a la realidad afectiva del cuerpo. La experiencia del lenguaje en la obra de Artaud nació paradójicamente del dolor corporal ligado con un desarreglo muy temprano de su cuerpo. Finalmente, este dolor se unió a la pregunta por el lenguaje y sus propiedades en el mundo de la representación. La búsqueda del escritor francés fue incansable, dedicándose a la investigación sobre un lenguaje imposible, un lenguaje que negara su propia esencia: la de representar.

El cuerpo es una usina recalentada debajo de la piel,
y por fuera,
el enfermo resplandece,
brilla,
con todos sus poros,
expandidos,
semejantes a un paisaje
de Van Gogh al medio día. (Artaud, 1997: 181)

Una sensación de ardor quemante en los miembros,
músculos contraídos y candentes, la sensación de estar
vidriado y frágil un miedo, una retracción ante el ruido
y el movimiento [...] Un dolor paroxístico del cráneo,
una incisiva presión de los nervios, la nuca
agarrada al sufrimiento, las sienes que se cristalizan o
se marmorizan, una cabeza pateada por caballos. (*Ibíd.*:
26 y 27).

Las palabras de Artaud son imágenes sobre el cuerpo que permiten la relación de otros modos de exis-

tencia altamente subjetivos, imágenes que tienen sentido por su familiaridad con nuestra propia representación corporal. En este punto, me referiré específicamente a algunas entrevistas realizadas a mis amigos y conocidos que complementan, de alguna manera, esta percepción⁸.

Carolina Díaz, 29 años, Artista Plástica

Gigiola: ¿Cuándo fue la última vez visitaste el médico?

Carolina: No recuerdo... el año pasado fui a un oftalmólogo.

G: ¿Cuál fue la razón de tu visita al oftalmólogo?

C: Hacer un nuevo examen para determinar las dioptrías de mis lentes, porque soy miope.

G: ¿Qué es una dioptría?

C: Es la medición de, digamos, ummmmmm, en términos de la “jerga”, tener la visión 20/20, es tener una visión perfecta, entonces, cuando la visión no es así y una dioptría es de 1.5 o 2.5, quiere decir que es como la cantidad... ¿de lo que yo no veo! (risas) ¡Qué raro! ¿Cómo así que yo no veo 1.5?

Marcela Isaza, 27 años, Socióloga

G: ¿Cuál fue tu última experiencia médica?

M: Hace como un mes, 20 días y me tienen que operar. Me tienen que quitar una catarata, un terigio.

G: ¿Qué es un terigio?

M: Es una telita superjarta, un acumulado de células que me rasca, me pica, se me irrita el ojo.

G: ¿Cómo te la imaginas?

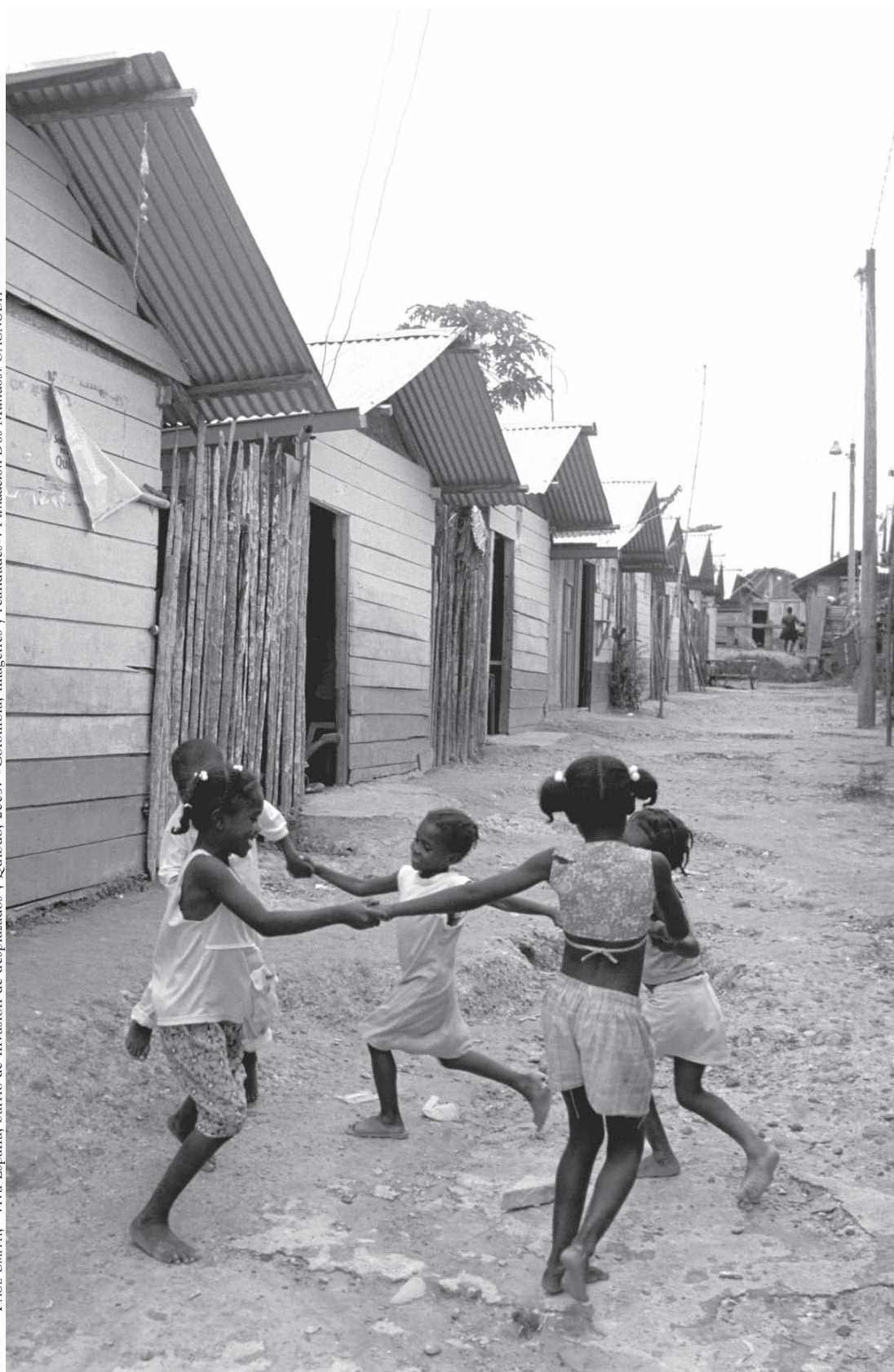
M: Como una carnosidad fea, me imagino un acumulado de células pero como no sé cómo son las células, como una masa jarta, carne blanca rosada.

G: ¿En este momento tienes algún tipo de tratamiento terapéutico alternativo?

M: Sí, energético a través del reiki, y la danza siempre ha sido para mí una terapia muy energética. Siempre estoy tratando de nivelarme energéticamente con otras cosas, y otras con “goticas”, pero hace dos meses que ya no las estoy tomando.

G: Mentaliza tu imagen corporal. ¿Cómo es esa imagen?

PAUL SMITH, "Viva España, barrio de invasión de desplazados", Quibdó, 2003. «Colombia, imágenes y realidades». Fundación Dos Mundos. OACNUDH





M: Me gusta, me parece bacano aunque estoy un poco chueca, obvio, estoy rechueca porque tengo un tobillo malo por un esguince de hace un mes y me molesta la rodilla. Me gusta mucho mi imagen independientemente de... pues hay algo que siempre me molestó hace un tiempo cuando tenía 15 años, pues porque no tenía “puchas”, por ejemplo, y porque era muy flaca... pero nada pues, cuando empiezo a hacer danza empecé a aceptar mi cuerpo, porque yo estaba supremamente gorda, me decían michelín, pero ya me aburrí y empecé a hacer danza y acepté mi cuerpo, como era gordo, gordo. En este momento rico tener lo que tengo y que no me falta una mano o un pie.

En la narración que hacen los entrevistados de sus experiencias terapéuticas, son importantes las estrategias que utilizan para recrear y resignificar su propia subjetividad corporal. Frases como: “tengo 1.5 dioptrías”, “el estómago es como un tubo que uno tiene con una bolsa”, “tengo un seno mas grande que el otro”, “tuve una fractura con desplazamiento” o “me desguincé la rodilla”, sólo por nombrar algunas de las frases más significativas, toman prestado del lenguaje experto palabras o conceptos para definir una experiencia o representación corporal. Al mismo tiempo, incluyen asociaciones retóricas, para resolver la imposibilidad de expresar con palabras lo que se quiere decir respecto a ciertos significados o nociones de cuerpo y enfermedad.

Representarse a sí mismo, parece entonces, un proceso que pasa necesariamente por la apropiación que cada uno hace de los discursos provenientes de determinadas disciplinas científicas y/o sociales, así como de ciertas prácticas, en donde cada individuo produce narraciones que le permiten recrear un imaginario personal para describir una determinada situación de su cuerpo. Se trata de imágenes que aparentemente el individuo cree conectar con la objetividad científica, pero que, al mismo tiempo, mutan, deforman e hibridan la noción de cuerpo y enfermedad que se produce a través de sus propios pensamientos. Esta apropiación aparece ligada frecuentemente a procesos de singularización, en donde el sujeto utiliza otros dispositivos de interpretación diferentes a la razón, como la imaginación y la creación poética-estética.

Intuiciones finales: “El cuerpo, es lo que quiero decir”⁹

Nos enseñan a oponer lo real a lo meramente imaginado, como si lo real estuviera siempre al alcance de la mano y lo imaginado, fuera de alcance en la lejanía. Esa oposición es falsa. Si bien es cierto que los acontecimientos están a nuestro alcance, la conexión interna de esos acontecimientos (aquello a lo que nos referimos como la realidad) es una construcción imaginaria.

John Berger

La imaginación es la única facultad del conocimiento que puede crear ideas propias y relacionarlas. Al mismo tiempo, es la facultad que nos hace por una parte acceder a la asociación inventiva y, por otra, nos permite articular con ingenio los datos que la razón organiza. Las representaciones que hacemos de nuestro cuerpo los no expertos, pueden trascender y ser útiles como experiencia estética. Si bien los imaginarios surgen a través de las imágenes mentales, éstas mismas puedan ser tan reales como lo son aquellas provenientes de la objetividad.

Como Artaud, muchos hemos construido imaginarios mentales gracias a los estados producidos por una enfermedad determinada. Por ejemplo, en mi tesis de pregrado en artes, realicé una reflexión que partió del recuerdo de algunas de las enfermedades que tuve en mi niñez. Igualmente, otras personas crean sus imaginarios a partir de otro tipo de experiencias y contextos, como la sexualidad, el trabajo, las creencias espirituales, las ideologías políticas y las experiencias estéticas. En este punto, la referencia a la obra del artista colombiano Luis Caballero se hace necesaria para ilustrar una noción de cuerpo que nace en la experiencia estética de la práctica de la pintura y del dibujo y que, finalmente, genera una aproximación al cuerpo desde lo que el artista como sujeto quiere decir. Así, más que resaltar al artista y su obra, me interesa resaltar a la persona, que como muchos de nosotros, ha construido una noción de su propio cuerpo a partir de su singularidad y particularidad psicológica y emocional:

El cuerpo es todo para mí –hasta un punto obsesivo y que lo veo y lo siento cargado de todo lo que para mí significa algo—. Sólo cuando dibujo un cuerpo me siento implicado yo mismo de manera casi carnal. Pinto

cuerpos para sentir mi propio cuerpo, y en el momento de pintarlo, todo se confunde y se mezcla. El cuerpo que veo me emociona, y la emoción esta en el dibujo, y el dibujo me la recuerda. El modelo renueva esa emoción, y con mi cuerpo siento el cuerpo que dibujo, y ese cuerpo puede llegar a ser yo mismo. Yo que simplemente dibujo. El cuerpo, es lo que quiero decir. (Caballero, 1982).

El artista nos habla aquí de una verdad del cuerpo, que sólo se puede dar a través de un proceso de reflexión personal. Aunque su producción artística no ha estado exenta de la incidencia de discursos relacionados con la homosexualidad y el deseo que no va conforme con los modelos establecidos, la idea de verdad implícita en su propia narración puede dar cuenta de una idea de cuerpo que se impone tanto y aún más que la realidad. Una noción de cuerpo que supera la idea de estar sujeto a los esquemas predominantes de una política corporal, prescrita por las normalizaciones y regularizaciones sociales.

En oposición a esta noción, el discurso propio pronunciado desde la subjetividad del artista, rescata y da valor a los pensamientos que surgen cuando el sujeto busca representaciones del cuerpo que no conoce o que no ha visto. Ciertamente, las expresiones de la plástica son posibilidades que buscan una definición particular relacionada principalmente con el cuerpo imaginario —el que no se ha visto—, porque sólo pertenece a las vivencias de un individuo determinado que, como muchos, ha construido la imagen de su cuerpo a partir de varias significaciones y alusiones fragmentarias, que hablan de él pero que nunca lo han llegado a definir en su totalidad.

Pero, ¿qué queda de nuestro cuerpo, después de la influencia que en nosotros ejercen los discursos y las representaciones producidas por la objetividad científica, social y hasta plástica? y ¿qué hacer entonces, con este mundo de imágenes que se nos presentan y que regularizan de algún modo la percepción que tenemos de nosotros mismos? Indudablemente, esta investigación intenta movilizar un pensamiento reflexivo, que dé importancia a los devenires, la imaginación y la creación poética-estética, para construir nuevas nociones de cuerpo. De esta manera, es crucial para mi trabajo artístico crear imágenes que emerjan de las narraciones realizadas por los sujetos, para ilustrar la sin-

gularidad y particularidad de sus experiencias y pensamientos. Por ejemplo, si uno de los entrevistados refirió que su estómago era como “una bolsa que uno debe tener con un tubo”, dicha frase me puede llevar a realizar un trabajo visual, en donde el significado de estómago puede alterarse, trasladando el sentido que normalmente conocemos.

Así mismo, esta investigación proyecta su análisis futuro hacia algunos espacios contra-discursivos, en donde se planteen críticas a las normalizaciones del cuerpo que le han sido útiles a las estrategias del consumo. En el arte, por ejemplo, es posible retomar las propuestas críticas como las emprendidas por Orlan y Cindy Sherman, señaladas al principio de este texto. En la publicidad encontramos campañas de marcas comerciales de productos de aseo y embellecimiento para el cuerpo, como *Dove*: “La belleza real”, en donde se busca generar una conciencia sobre la belleza, presentando imágenes de cuerpos de mujeres no hegemónicos. En algunas vallas, se pueden observar mujeres gordas o con manchas, señoras de edad o imágenes de adolescentes que no están regidas por los modelos dominantes de belleza corporal.

Finalmente, desde una visión transdisciplinar, se proyecta la socialización de esta reflexión, con diferentes grupos de profesionales y personas no expertas, con el objetivo de intercambiar pensamientos, devenires y ficciones sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad. Siguiendo a Régis Debray, “empecemos este viaje a los orígenes de la representación del cuerpo, con los medios de que disponemos: nuestros pobres ojos, nuestras pobres palabras”. (Debray, 1994: 20).

Citas

- 1 Algunos investigadores, entre ellos los más cercanos a la antropología médica, han explorado itinerarios terapéuticos que permiten divisar la importancia de las imágenes en la construcción de la subjetividad del cuerpo. Un caso particular es evidenciado en el trabajo de Gloria Garay Ariza y Carlos Pinzón Oviedo, *Violencia, cuerpo y persona*. “En la investigación, las imágenes que los sujetos hacen de este mundo, derrumban la construcción historiográfica de las imágenes, produciendo un descentramiento que llega incluso hasta el punto en donde las imágenes reemplazan completamente el lenguaje”. (Garay y Pinzón, 1999: 14).
- 2 Trabajos pioneros en este tipo de análisis son los realizados por la artista francesa Orlan, quien por años se ha sometido a múl-

tiples operaciones quirúrgicas a fin de modelar su cuerpo, y en especial su rostro, en relación con modelos artísticos occidentales. En una de sus más importantes intervenciones, “La Ré-Incarnation de Sainte-Orlan e Images, Nouvelles Images” (1993), se hace implantar en la frente dos piezas de silicona que usualmente se utilizan para realzar los pómulos. De esta manera, lo controversial de su trabajo radica en la idea de usar la medicina estética como mecanismo de crítica contra las presiones sociales ejercidas sobre el cuerpo femenino y contra los estereotipos propios del canon de belleza occidental. Así mismo, la artista norteamericana Cindy Sherman ha trabajado con ciertos modelos femeninos y prototipos de belleza estandarizados, para denunciar la ambivalencia sexual que reproducen los modelos y regularizaciones que hacen parte de la educación que recibimos durante nuestro crecimiento.

- 3 Butler ha desarrollado este tipo de postulados básicamente en dos textos: *Cuerpos que no importan, sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, y *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*.
- 4 Los investigadores incluyen en el artículo algunas de las entrevistas realizadas a mujeres que forman parte de un grupo que promueve el desarrollo de la persona. La narración de sus experiencias ilustra algunos de los conceptos sobre el cuerpo y la enfermedad que las participantes ponen en juego. El material fue recogido por la antropóloga Beatriz Sánchez en el curso de la investigación. (Garay y Pinzón, 1999: 55). Para comprender la producción de sentidos o significados que suscita este material, los investigadores sugieren tener en cuenta las condiciones socioeconómicas y el contexto multiétnico y pluricultural que rodea a las entrevistadas.
- 5 Sistemas generales de seguridad social en salud como Sisbén, POS y EPS entre otros.
- 6 Los investigadores mencionan algunas prácticas alternativas como la acupuntura, la moxibustión, la homeopatía, el yoga, el *tai chi*, el *feng shui*, el *reiki*, la fruto-terapia, las esencias florales y la terapia neural, entre otras. Así mismo, las diferencian de las estrategias terapéuticas de los curanderos y chamanes locales y regionales, en los que se reconoce el uso de plantas, bebedizos, rezos, tabaco etc. (Garay y Pinzón, 1999: 59).
- 7 La consulta de este tipo de archivos fue posible gracias a la colaboración de la IPS Compensar, Bogotá. Las frases fueron tomadas de algunos archivos médicos de la entidad, correspondientes a diferentes fechas ubicadas entre los años 2005 y 2006. Aproximadamente fueron revisados unos 20 archivos médicos. Por otro lado, vale la pena anotar que en el protocolo de los archivos, la frase que aparece entre comillas, corresponde a la versión del paciente, interpretada por el médico.
- 8 Las entrevistas fueron realizadas sin ninguna pretensión etnográfica y/o antropológica que buscara generalizar la percepción que tiene un grupo de personas sobre su propio cuerpo. Ya que la narración nace en la subjetividad de cada quien, no hay clasificación alguna de estrato, edad y/o sexo, pues el interés del trabajo es el de resaltar precisamente la particularidad de las narraciones. Fueron realizadas aproximadamente diez entrevistas.
- 9 Luis Caballero, catálogo de la exposición en la Galerie Albert Loeb, París, 1982.

Bibliografía

- AMAYA, José A. y Olga Restrepo (eds.), 1999, “Coloquio ciencia y representación, dispositivos en la construcción, la circulación y la validación del conocimiento científico”, Universidad Nacional de Colombia - CES, Programa Universitario de Investigación en Ciencia, Tecnología y Cultura.
- AMERICAN Heart Association, “Historias de esperanza”, en: <<http://www.c2005.org/presenter.jhtml?identifier=3033504>>, consultado en octubre 6 de 2006, versos 26-28 y 38-42.
- ARTAUD, Antonin, 1997, *Páginas escogidas*, Buenos Aires, NEED.
- BRIGANTE, Anna M.; Gustavo Chirolla, Gabriela Habich y Rubén Sánchez, 2005, *El cuerpo, fábrica del yo: producción de subjetividad en el arte: Luis Caballero y Lorenzo Jaramillo*, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.
- BUTLER, Judith, 2001, *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós.
- , 2002, *Cuerpos que importan, sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*, México, Paidós.
- CABALLERO, Luis, 1982, Catálogo de la exposición en la Galerie Albert Loeb, París.
- CÁCERES, Gigiola, 2001, “Fragmentos para una anatomía imaginaria”, catálogo de la exposición.
- DEBRAY, Régis, 1994, *Vida y Muerte de la imagen, Historia de la mirada en Occidente*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- FOUCAULT, Michel, 1971, *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*, México, Argentina, España, Siglo XXI.
- , 1985, *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI.
- GARAY, Gloria y Carlos Pinzón, 1999, “Salud y subjetividad urbana”, en: Gloria Garay y Mara Viveros (comps.), *Cuerpo, diferencias y desigualdades*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas.
- , 1997, *Violencia, cuerpo y persona, capitalismo, multisubjetividad y cultura popular*, Bogotá, ECSA.
- , 2004, “Rituales hegemónicos. Rituales populares. Instantáneas cartográficas”, en: María Cristina Laverde, Gisela Daza y Mónica Zuleta (eds.), *Debates sobre el sujeto, perspectivas contemporáneas*, Bogotá, Universidad Central - DIUC / Siglo del Hombre Editores.
- GOMBRICH, Ernst, 1997, “La verdad y el estereotipo”, en: *Gombrich esencial, textos escogidos sobre arte y cultura*, Madrid, Debate.
- HARDT, Michael y Antonio Negri, 2002, *Imperio*, Buenos Aires, Paidós.
- LAQUEUR, Thomas, 1994, *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra.
- PEDRAZA, Zandra, 1999, *En cuerpo y alma. Visiones para el progreso y la felicidad*, Bogotá, Universidad de los Andes.
- , 2004, “Intervenciones estéticas del yo sobre estético-política, subjetividad y corporalidad”, en: María Cristina Laverde, Gisela Daza y Mónica Zuleta (eds.), *Debates sobre el sujeto, perspectivas contemporáneas*, Bogotá, Universidad Central - DIUC.