

Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido*

GUILLERMO A. GONZÁLEZ C.^a

RESUMEN

El presente escrito es una reflexión sobre la práctica médica y psicológica alrededor de la reproducción humana, partiendo de la percepción empírica del aparente objeto de trabajo: el cuerpo. Cuerpo vivido que al pasar por otra mirada, la profesional y la frustración reproductiva, se escinde, demandando la necesidad de una reestructuración. El planteamiento final es una invitación a los profesionales de la salud, a un trabajo interdisciplinario que posibilite la restauración de esta fractura, en aras de un abordaje integral del ser humano, presentando su complejidad a través de un ensayo teórico psicológico.

PALABRAS GUÍA: *Cuerpo, imagen corporal, reproducción, embarazo.*

INTRODUCCIÓN

La realización del “Primer Encuentro Internacional de Educadores de la Reproducción, puede considerarse un hito en el desarrollo de la actividad educativa médica dentro del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), tanto para los profesionales de la salud como con las pacientes. Dentro de las actividades interdisciplinarias desarrolladas en el Departamento de Psicología, destaca su participación en el “Curso de Formación de Educadores de la Reproducción”, desde principios de la década pasada hasta el presente, en que el curso se transforma en un diplomado. El presente trabajo describe parte de esta historia, así como la impartición, con fines pedagógicos, del concepto de

imagen corporal como principio aglutinador de las experiencias biológicas, psicológicas y sociales, que contribuyen fundamentalmente a la identidad personal y, en este caso, se vinculan con la reproducción humana.

Básicamente se parte de la imagen tridimensional del hombre como un ente bio-psico-social, preconizada por Gordon Allport,¹ para apoyarnos subsecuentemente en la concepción de Paul Schilder,² la cual se complementa con los aportes de la neurología y las ciencias sociales. Estos autores nos hablan de la representación de una imagen integrada, e integradora del afuera y del adentro, y de la posición subjetiva ante la realidad por la que pasan tanto el médico como el paciente.

El cuerpo y su representación adquieren una visión trascendental, por ir más allá de su mera materialidad y estar atravesado, al mismo tiempo, por las concepciones ideológicas de cada cultura y época,³ que lo hacen ajeno a los actores del escenario institucional del que hablamos: el médico y el paciente. De esta manera se plantea una demanda social de reproducción de este cuerpo y de la opacidad inducida por la moral dominante, que dificultan la aparición de un deseo más autónomo de tener un hijo. Por otro lado, ocurre la intervención del profesional de la salud, que pretende colmar esta demanda, o satisfacer

* Trabajo presentado en el “Primer Encuentro Internacional de Educadores de la Reproducción”, celebrado en el Instituto Nacional de Perinatología, del 7 al 9 de junio de 2000.

^a Investigador Asociado “C”, Psicólogo adscrito al Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Perinatología.

Correspondencia:
Guillermo A. González C
Instituto Nacional de Perinatología
Montes Urales 800, Col. Loma de Virreyes
11000 México, D.F.

Recibido: 21 de noviembre de 2000
Aceptado: 3 de abril de 2001



sus necesidades teóricas a partir de la presencia circunstancial del cuerpo de la paciente.

Antecedentes

En la práctica psicológica de una institución médica dedicada al estudio y tratamiento de los problemas relacionados con la reproducción humana, hemos venido trabajando con las dificultades emocionales por las que atraviesa una mujer y su pareja, en el logro de un proyecto reproductivo. Esto da como consecuencia la organización del Departamento de Psicología alrededor de los temas fundamentales, que por la experiencia recopilada a través de los años, son denominados como: esterilidad, infertilidad, embarazo de alto riesgo, embarazo adolescente, embarazo y producto malformado, climaterio, pareja y reproducción, sexualidad humana, valoración y seguimiento pediátrico, y la etapa terminal de este proceso: el climaterio.

La oportunidad como institución de tercer nivel de verter estos conocimientos hacia la comunidad de profesionales relacionados con el trabajo de la salud, y de esta manera lograr un efecto multiplicador del conocimiento adquirido, llevó al Departamento de Educación para la Reproducción a crear el curso denominado: “Curso para Educadores de la Reproducción”, en cuyo temario fue incluida nuestra participación como psicólogos y al caminar conjuntamente, se ha crecido hasta contar en la actualidad con el “Diplomado en Educación para la Reproducción”.

De la intención inicial de transmitir nuestro modelo particular de estrategias y técnicas para la intervención psicológica en instituciones de salud, se ha pasado paulatinamente al aprovisionamiento de los marcos teóricos propios e interdisciplinarios, a fin de no perder el objetivo de un trabajo conjunto fecundo y la perspectiva enriquecedora que permita dar cuenta desde la teoría de nuestro quehacer clínico. La presentación de este trabajo es el testimonio de esta evolución.

EL CUERPO HUMANO

El concepto de cuerpo, aunque siempre se ha hablado de él, ha evolucionado con el tiempo. En nuestra tradición cultural grecolatina se considera como caso prácticamente único en la historia de la humanidad el tratamiento que le fue dado al cuerpo desde una perspectiva realista en plena manifestación con su forma: el cuerpo manifestaba la presencia de la divinidad en la tierra; al ser portador de las normas de

oro de las proporciones entre cada una de sus partes; la armonía de sus medidas representaban la misma armonía del cosmos, de ahí el horror que sentían los griegos por cualquier producto humano malformado.

Durante la Edad Media, este culto corporal fue abolido en aras de valorizar la excelencia de la vida espiritual, como consecuencia reactiva a la decadencia y muerte de la cultura grecolatina, en donde predominó un hedonismo generalizado. El cuerpo pasó a representar una función secundaria dentro de la vida del hombre, sometiéndolo al ascetismo estoico fincado en el orgullo del predominio del espíritu sobre la materia. Es de este periodo histórico de donde se hereda la opacidad de nuestro cuerpo, al ser considerado por la ideología religiosa (avalada por la antropología platónica), como la mínima expresión del ser y continente accidental del espíritu: el cuerpo adquiriría una función social en la reproducción y se condenaba la posibilidad de disfrute íntimo intersubjetivo,¹ marcándolo, de esta manera, para la protección moral como tabú. Nada más observemos las modas del vestuario de estas épocas, para comprobar dichas actitudes ideológicas.

Intentos más o menos significativos, pero esporádicos, trataron en nuestra historia occidental de rescatar una actitud más vital hacia la naturaleza, como lo fue el Romanticismo y el Renacimiento. Sin embargo, predominó la escisión entre lo corporal y lo espiritual, al consagrarse desde la época de la Colonia en nuestro continente el discurso ideológico religioso, cómplice de los sistemas económicos de explotación de ese momento, y posteriores, que justificarían la falta de equidad en el reparto de bienes y oportunidades, predicando un desprecio por todo lo terrenal, en aras de encontrar la verdadera riqueza espiritual en la otra vida.

“El creced y multiplicaos” respondía al deseo de abrir las puertas para que un mayor número de gentes tuviera acceso a la promesa espiritual, pero soslayadamente se hacía el juego a la demanda de mano de obra como sistema de producción vigente. Aquí vemos lo latente y manifiesto en estas marcas sociales de demanda de reproducción humana, que tendrán consecuencias posteriores de ambivalencia en la conciencia de las parejas que buscan acceder a este mandato social y se encuentran con el obstáculo biológico real, que retarda o imposibilita su cumplimiento; y es que ante las dificultades de la reproducción humana, la pareja encuentra una fractura

entre su vivencia corporal y la imposibilidad de continuar con la cadena de eternizar su cuerpo, habiendo recibido un apellido y sintiendo la imposibilidad de proyectarlo.

Es en ese punto en donde se capta más vívidamente el aspecto social del cuerpo marcado por el nombre de un apellido; la pareja parental se convierte en un medio de la reproducción, pudiendo declinar para ella la reproducción como un fin, llegando aquí a la problemática del hijo deseado y no deseado, aunque esperado por el medio social. Sentidos y significados del cuerpo por un lado, y materialidad y manejo del mismo, por el otro;⁵ psicología y medicina, dos miradas diferentes, que en tanto armonizables, superarían la escisión. Hay que ir en busca de la reintegración de la imagen corporal de los pacientes, que como pacientes padecen, bajo la autoridad del saber, en la infinita distancia que los separa desde su ignorancia.

IMAGEN CORPORAL Y REPRODUCCIÓN HUMANA

El concepto central del presente trabajo, “imagen corporal”, surge inicialmente ligado al embarazo, pues en este evento reproductivo, motivo de nuestra práctica, se representan más evidentemente los cambios en el ámbito externo: el crecimiento de la cintura; la suspensión de la menstruación durante el periodo de la gestación; el deterioro de la piel con el estiramiento a medida que el bebé crece dentro del vientre de la madre; los malestares físicos como náuseas y sueño en los primeros meses del embarazo, son descritos por algunos autores^{6,7} que hablan sobre el tema, como síntomas correspondientes a una adaptación corporal y emocional al nuevo estado. La observación detallada de este fenómeno nos fue poniendo en contacto con un sentido más amplio de lo que comúnmente se entiende por imagen corporal, es decir, aquella representación de nuestro cuerpo que va más allá de los límites que circundan la piel.

Las primeras aportaciones para el estudio y comprensión del embarazo se reciben de Raquel Soifer y Mary Langer, desde un marco conceptual psicoanalítico. Posteriormente, se encuentran los aportes de Paul Schilder,² quien amplía la perspectiva hacia una concepción del cuerpo tridimensional, desde lo que llamamos neurológicamente como esquema corporal, y psicodinámicamente se complementa con la autoestima, el autoconcepto, y un término muy ligado con lo social que se puede llamar como ideal del yo. Estas primeras

organizaciones conceptuales llevan a buscar sus respectivos apoyos teóricos en la neurología, la teoría de la gestalt y el psicoanálisis, respectivamente.

El producto didáctico de estas primeras conceptualizaciones queda plasmado en el esquema de la figura 1, en donde se ligan las diferentes teorías psicológicas contemporáneas, en sus aspectos más funcionales. Esto es, sabemos que las teorías aquí mencionadas tienen paradigmas y marcos conceptuales propios, pero el esquema sólo proporciona la ocasión de una topología temática que puede abordarse con la profundidad o la heterodoxia que desee utilizar quien la utilice. Por ejemplo, Gordon Allport⁸ (perteneciente a la teoría personalística) proporciona el enfoque del ser humano, desde una visión tridimensional: lo biológico, lo psicológico y lo social, queriendo evitar así un reduccionismo monista, que muchas de las teorías de la época proponían, como la misma teoría psicoanalítica y de la gestalt, tomadas en cuenta en este esquema. Al ir ampliando el marco del concepto central del presente trabajo, encontramos que la imagen corporal tenía que ver con cada uno de los tres conceptos de la personalidad tomados de Allport, asignando a cada uno de ellos conceptos complementarios y paralelos como esquema corporal: autoconcepto, autoestima y finalmente, ideal del yo.

El esquema corporal podemos entenderlo como la capacidad que tenemos de representar nuestro cuerpo en las coordenadas del espacio, esto es, de una manera tridimensional, tiene que ver con la sanidad de las estructuras cerebrales y por eso se liga con la neurología y el aspecto biológico. Sin embargo, como afirma Paul Schilder,² no es únicamente el aspecto puramente biológico el ligado con este concepto, sino también, hay un aspecto perceptual fundacional que proporciona el registro neurológico a través de nuestras experiencias previas, el mapa mnémico de todos los registros posturales. Por esto la mujer primípara presenta más dificultades en la adaptación a los cambios que produce su estado en su cuerpo, dado que no posee una experiencia previa.

La falta de experiencia perceptual de cada una de las partes de nuestro cuerpo, deja un hoyo representacional, por el cual puede expresarse cualquier fantasía generadora de ansiedad. Casos ilustrativos son la llamada angustia virginal, la angustia de parto y la angustia de embarazo, ampliamente narrados por Raquel Soifer en su obra: “Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio”.⁶ La práctica médica po-



dría aportar una experiencia didáctica correctiva, si no fuera porque los hábitos de la atención hospitalaria, sumen al profesional de la salud en un comportamiento laboral de banda de producción, en donde deja de tenerse en cuenta, con bastante frecuencia, la intersubjetividad médico-paciente, para dar paso al enfrentamiento casuístico, motivo de orgullo de nuestra capacidad profesional. Sería importante y recomendable integrar, dentro de la evaluación médica y del personal de salud, dado el alto número de profesionales en formación de nuestras instituciones, las actitudes didácticas hacia el paciente, a fin de marcar una diferencia sustancial entre la práctica médica y la veterinaria.

En instituciones médicas dedicadas a la reproducción humana, como el INPer, se cuenta con avances en la promoción del aspecto didáctico de la reproducción, con la existencia dentro de su organigrama de la Dirección de Enseñanza y concretamente, uno de sus departamentos está dedicado a la Educación para la Reproducción, donde la mujer embarazada, y principalmente la primípara, tiene la oportunidad de recibir información y orientación sobre el desarrollo del embarazo, parto y puerperio, a través de sus cursos profilácticos. Sin embargo, para los fenómenos de esterilidad y de infertilidad, comúnmente asociados con la práctica institucional, no existe el mismo despliegue. Aunque hemos descrito al embarazo como un dato que afecta la imagen corporal, es menos explícita la forma en que también lo hace la esterilidad y la infertilidad, y más aún, la tendencia médica a reducir uno de los fenómenos al otro, como ocurre en la literatura médica norteamericana, donde sólo existe el concepto genérico de "sterility". No sabemos si porque es más fácil cantar las victorias que las derrotas.

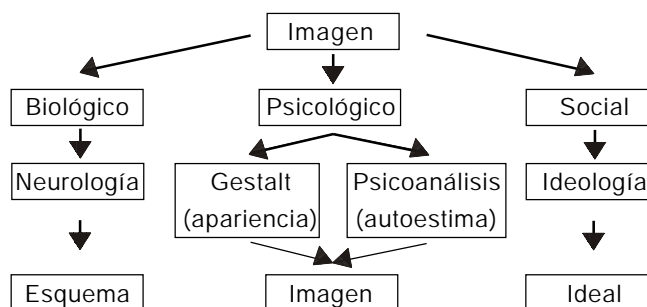
En hospitalización, la paciente que ha sufrido la pérdida de un bebé se maneja indiscriminadamente con el contexto general de atención, encontrando pocas estrategias de cuidados frente a sus maltrechos sentimientos: es frecuente encontrar en alojamientos conjuntos a madres con sus hijos, junto a otras que han pasado por la reciente pérdida del producto. Esto muestra la visión parcial, aun por parte del personal de salud, de las alteraciones de la imagen corporal ante las diferentes circunstancias reproductivas. El cuerpo de la mujer infértil sufre una doble escisión al final de

su proceso reproductivo: un vientre vacío ante el parto y unos brazos vacíos ante la muerte de su hijo.

IMAGEN CORPORAL Y PSICOLOGÍA

En el aspecto psicológico de la imagen corporal representado en la figura 1, nos encontramos con una serie de conceptos importados por la psicología, producto de la evolución de esta disciplina y que para el lego podrían llegar a representar términos sinónimos. Dos escuelas consideradas principalmente como las más representativas en el manejo de este concepto, pues se ubican estratégicamente en el camino que va desde el nacimiento experimental de esta disciplina, hasta la delimitación de lo humano como objeto propio del psicoanálisis. El surgimiento de los primeros sistemas contemporáneos de psicología, marca un punto de división entre una psicología especulativa (heredera de las reflexiones de los grandes filósofos) y los intentos de la delimitación de un objeto accesible a la naciente metodología científica (proporcionada por las ciencias naturales); todo esto dentro de un marco temporal que va de la segunda mitad del siglo XIX y primera mitad del siglo XX.⁹

Figura 1.
Teorías psicológicas contemporáneas relacionadas al concepto de imagen corporal



Las primeras conceptualizaciones estaban cimentadas principalmente en el influjo de la psicofisiología, impulsada por los avances de la investigación biológica que enfatiza la demarcación de lo propiamente humano, respecto de lo animal, en el establecimiento de las diferencias específicas de su inteligencia.

Así, los estudios neurofisiológicos tomaron la delantera (Bell, Müller, Fechner, etc.),⁹ provocando un enfoque atomizador propio del método experimental, que preocupó a la todavía influencia humanista heredada de la filosofía. El grito de alarma fue sobre una pérdida de la unidad humana, que ponía en riesgo la concepción yoica, asiento fundamental de la autodeterminación o libertad.

De estos procesos de elaboración teórica y partiendo de Wilhelm Wundt, se inicia una cruzada de rescate de ese centro coordinador de la experiencia humana. Es como empiezan a aparecer términos como conciencia y sí mismo (“self” en inglés). Aquí es donde la gestalt propone el enfoque de la percepción de formas integrales dentro de una conciencia central. El esfuerzo por mantener esta unidad es insuficiente, y de todas maneras el concepto de “self” sucumbe al pretendido monismo (que más parece rezago de las concepciones filosófico-religiosas del hombre); y se abre de nuevo a la posibilidad de un enfoque factorial de este constructo, sin dejar de considerar que existe una función sintética dentro de nuestra personalidad que nos proporciona el dato experiencial de nuestra identidad; y que varios autores (Rogers, Lundholm, Erikson), identifican finalmente con el yo de la teoría freudiana. Otros autores (Kofka, Chein), prefieren mantener independientes ambos conceptos: de sí mismo y del yo.⁸

Autores como William James, definen al “self” como, “la suma total de todo lo que pueda el hombre llamar suyo” y habla de tres tipos de self: *material*, relativo a cosas o personas; *social*, relacionado con roles, y *espiritual*, vinculado a lo más profundo

Es posible ver en este autor la intención de conservar un lugar para esa función sintética de que hablábamos más arriba, con el *self espiritual*; pero enuncia a la vez un concepto interesante que hemos integrado a nuestros planteamientos de imagen corporal, que es la concepción desmaterializada del cuerpo humano, que trasciende los límites de la piel, y que marca la diferencia entre la concepción biológica que mantiene la medicina del cuerpo y la concepción psicológica.⁹

De las teorías más recientes del self, en donde ya se nota una fusión de este término con el de autoconcepto dividido en factores, está la de William Flitts,¹⁰ quien elabora una prueba psicométrica para medir el autoconcepto y afirma que la percepción que tiene una persona de sí misma es multidimensional. En este

sentido, divide los factores o dimensiones en: *self físico*, donde el individuo expresa en la prueba la percepción de su propio cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad; *self ético-moral*, en donde el individuo expresa la forma del yo, en un marco de referencia de valores morales, la relación con Dios, el sentimiento de ser una “buena” o “mala persona”, la satisfacción con la propia religión, o falta de ésta; *self personal*, donde el individuo refleja el sentido individual del valor de la persona, su sentimiento de adecuación como persona, y la evaluación de su personalidad separada de su cuerpo, o su relación con el otro; *self familiar*, que es resultado del propio sentimiento de adecuación y valía como miembro de una familia y se refiere a la perspectiva individual de sí mismo respecto a su círculo de asociación más próximo e inmediato; *self social*, que refleja el sentido de adecuación de la persona y su valía en la sociedad en la que interactúa con otras personas en general. Es el “yo”, en su relación con los “otros”, pero partiendo de los otros; *identidad*, en donde el individuo está describiendo su identidad básica, lo que es él, respecto a cómo se ve a sí mismo y responde a la pregunta ¿quién soy yo?; *autoaceptación*, en donde el individuo refiere cómo se siente respecto al sí mismo que percibe; *comportamiento*, que refleja la forma en que el individuo expresa la percepción individual de su propio comportamiento, o su manera de funcionar, es decir, cómo actúo o cómo hago lo que hago; *autocrítica*, que es la manera en que el individuo capta sus defectos y cualidades.

La definición, entonces, de la imagen corporal desde la teoría de la gestalt, será aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo, es decir, la forma en que se nos aparece. Es determinante la relación que tiene este término con el de autoconcepto, con el añadido que para el segundo, es necesario un parámetro de identidad social, esto es, mi autoconcepto en relación con un modelo social con el cual me comparo: la concepción de mi individualidad en situación, es lo que permite integrar el elemento social en la noción de imagen corporal, que refuerza la trascendencia de mi cuerpo fuera de los límites de mi piel, como se señaló anteriormente.

La autoestima tiene connotaciones más directamente relacionadas con la teoría psicoanalítica, pues se habla de una carga de afecto hacia el yo, tema ampliamente desarrollado por esta teoría. Nuestro cuerpo y su representación se estructuran en la



interrelación con los demás y también con las cosas. Desde que se nace el contacto corporal con las personas que nos cuidan, que frecuentemente son nuestros padres, marca nuestro cuerpo con la experiencia táctil de su afecto; dibuja el mapa de su propia representación sobre la superficie de nuestra piel, abriendo de esta manera las ventanas emocionales con que se entrará en contacto con nuestro mundo y su significado. Quedarán marcadas, aquí también, las opacidades como lugares negados a la libido, y por lo tanto, a nuestra representación. Lo que no podemos representar de nosotros mismos, también obs-truirá la posible representación integral de los demás.²

Cuerpo vivido, cuerpo escindido, al no estar representado emocionalmente. Ocasión para que se cuelen por esos hoyos, cualquier fantasma como la hipocondría o la somatización. Señuelo que pone de cabeza a los médicos por su movilidad metafórica y altamente simbólica, ajena a la materialidad corporal a la que están más acostumbrados; escenario que invita a trabajar en el terreno de la interdisciplinariedad, para que, conjuntamente psicólogos y médicos, podamos devolver a los pacientes la integridad corporal en el sentido amplio del término, desgarrada por la necesidad práctica profesional de la salud.

LO SOCIAL Y LA IMAGEN CORPORAL

El aspecto social referente a la imagen corporal juega un papel importantísimo ante la polémica idea de si la imagen corporal se estructura primero desde nosotros mismos, para recibir los datos del mundo circundante, o es este mundo el que conforma esa imagen corporal. Acorde con la ideología tradicional, la primera idea es la que predomina, en aras del reforzamiento y mantenimiento de la autonomía del ser humano y del exacerbado temor de mantener alejado cualquier signo de determinismo. Según las más recientes teorías de las ciencias del hombre (como el psicoanálisis, el materialismo histórico y la antropología estructural), la estructura ideológica de las sociedades preexiste al individuo y es la condición de garantía para preparar la inclusión del sujeto humano en la compleja red de relaciones con otras corporalidades que también han pasado por el mismo proceso. Esto es lo que garantiza la cohesión de las sociedades y el establecimiento de una imagen corporal social, paradigma de todas las identificaciones.²

¿En dónde queda entonces la alternativa humana ante este aparente determinismo? En el movimiento dialéctico de la naturaleza. La ideología se propone como tesis, ante la cual se opone el sujeto con su actitud crítica para consolidar de nuevo una propuesta ideológica, diferente a la anterior. El ejercicio de la libertad se produce en el enfrentamiento. Es la oportunidad de abandonar la posición de hombre masa y asumir una actitud auténticamente humana. En todas las circunstancias que rodean la reproducción humana, este aspecto social presentado a través de la ideología y del ideal del yo, marca la subjetividad, de tal manera que le hace asumir sus contenidos como propios; quizás aquí radique la sensación experiencial que sirve como prueba a los psicólogos, que proponen el concepto de sí mismo, como unificador y delimitador de mi individualidad. Esta herencia psicosocial es la que marcará el límite del conflicto, entre lo dado como ideal y las circunstancias de excepción que presenta la vida particular de cada individuo. Embarazo no deseado, esterilidad, pérdida perinatal, embarazo adolescente, climaterio, pérdidas de órganos y de función etc. En cada una de estas circunstancias reproductivas se vive un corte, respecto al parámetro ideológico: no se espera que una mujer no desee un hijo, está dentro de la naturaleza de la mujer engendrar vida y muerte, como lucha entre mi deseo y el deseo del otro, jugado en la infertilidad, conflicto entre maternidad y desarrollo, fractura de mi imagen corporal ante la intervención quirúrgica, fin de vida reproductiva y depresión, por la salida de los parámetros valorativos culturales. Todo ello nos pone en pie de lucha entre mi particular camino existencial y los parámetros homogenizadores de la cultura. Se presenta aquí la oportunidad para defender y asumir mi individualidad en la búsqueda de los caminos alternativos a la frustración, o sucumbir ante el peso homogenizador que los dioses han dado a lo creado. Reedición del mito de Prometeo en la eterna lucha entre el hombre y los dioses, entre mi individualidad y lo ideológico.

CONCLUSIÓN

Nuestro cuerpo, objeto de atención de nuestras instituciones de salud humana, trasciende los límites que circunda la piel que lo recubre. Nuestro cuerpo es un cuerpo material, y a la vez, un cuerpo representado; no puede hablarse de un cuerpo humano si falta alguno de los elementos recién mencionados. La

repre-sentación de nuestro cuerpo según la psicología infantil, se estructura paralelamente a la consolidación de la función yoica; hay un cuerpo asumido cuando hay un yo estructurado.¹¹ La vivencia más arcaica parte entonces de una escisión corporal, que progresivamente va unificándose, sin que podamos decir que haya una meta ideal. Donde aún permanezca esa escisión, ocupará su lugar el mito y la fantasía.

Nuestras instituciones de salud son una fantasmagórica danza de cuerpos, sólo diferenciados por los papeles institucionales que marcan la diferencia, entre el que mira y es mirado. El paciente asiste a nuestros hospitales con lo que cree ver de sí mismo y el médico le hace ver, a través del diagnóstico, lo que deberá integrar a su representación. Cuántos de nosotros evadimos la consulta médica ante el temor de un cambio en nuestra representación corporal, y a cuántos médicos no les llega completa la representación integral del cuerpo del paciente, por

la opacidad en la representación del propio cuerpo.

Cuerpo vivido, cuerpo representado, cuerpo sentido. Este es el lugar de la psicología; propiciar una pedagogía y terapéutica de esclarecimiento y asunción de nuestro cuerpo como dato emocional, y la representación clara, no solo de nuestro cuerpo material, sino también del lugar perdido del papel de la reproducción humana en nuestra representación corporal.

La psicología es función integradora desde los residuos arcaicos de nuestra escisión primaria, hasta las escisiones actuales provocadas por la mirada y la práctica médica en nuestras instituciones de salud, y específicamente, en una como la nuestra, el INPer. Sin embargo, el presente trabajo es un testimonio de la participación interdisciplinaria en la reducción del problema ideológico, que afecta tanto al cuerpo humano, como al proceso que lo reproduce, concretamente en el ámbito de una institución de salud.

ABSTRACT

This text is a reflexion about the medical and psychological practice around the human reproduction, starting from the self educated (empirical) perception about de apparent object of work: A body. A living body that goes through an other point of view, the professional, and reproductive frustration, it is splitted, demanding the necessity of a reconstruction. The final resolution is an invitation to the health professionals to an interdisciplinary work which will able to reconstruct this fracture. For the sake of an integral approach of the human being, showing its complex through a psychological theoretical essay.

KEY WORDS: *Body, corporal image, reproduction, pregnancy.*

REFERENCIAS

1. Allport GW. La personalidad. Su configuración y desarrollo. Barcelona: Herder; 1968.
2. Schilder P. Imagen y apariencia del cuerpo humano. México: Paidós; 1989.
3. Le Breton D. Antropología del cuerpo y la modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995.
4. Foucault M. La inquietud de sí. Trad. Tomás Segovia. España: Siglo XXI; 1990. p. 137-74.
5. Le Breton Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia. Salud Ment 1996; 19 (3): 7-13.
6. Soifer R. Psicología del embarazo parto y puerperio; Buenos Aires: Kargieman; 1971.
7. Langer M. Maternidad y Sexo. Buenos Aires: Paidós; 1978.
8. Hall CS, Lindzey G. Las grandes teorías de la personalidad. Paidós; Buenos Aires: 1975. p. 211-38.
9. Wolman BB. Teorías y sistemas contemporáneos. En: Psicología. Barcelona: Martínez Roca. S.A.; 1968. p 3-207.
10. William HF. Escala Tennessee de Autoconcepto. Versión y adaptación castellana por Álvarez BM y Barrientos GA. Publicado y distribuido en Hispanoamérica por: Instituto Interamericano de Estudios Psicológicos y Sociales. Apartado 69 Chihuahua, Chih. México. Por arreglo especial con "Counselor Recordings and Tests", Aklen Station, Nashville, Term. USA. Copyright 1969.
11. Kernberg O. La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Buenos Aires: Paidós; 1979.

