

La consulta ginecológica, la mirada médica sobre el cuerpo desnudo

Eliana Urrego*

Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín

Resumen

La medicina y en particular la ginecología, privilegian el ver para recoger la información acerca del estado de salud de la paciente. Para ello emplean métodos y crean aparatos que permitan extender el campo visual y por lo tanto dar una información veraz y confiable del estado de los órganos internos. De esta manera, también se estandarizan procedimientos y se da un carácter de objetividad al acto médico. Tal proceso de objetivación trae unos efectos en la paciente, que no es incluida como sujeto y esta exclusión retorna en los efectos subjetivos de vergüenza o angustia ante la mirada del otro sobre la desnudez del cuerpo. Este trabajo presenta resultados de una investigación, desde una perspectiva analítica e interpretativa, sobre la mirada en la consulta ginecológica y la subjetivación en la paciente.

Palabras clave: Consulta ginecológica, Ojo, Mirada, Percepción, Subjetivación, Pudor, Vergüenza, Angustia, Desnudez,

Abstract

The medical practice and in particular the gynecology favor the observation to collect information about the health status of the patient. To do that, methods are used and devices are created to extend the visual field and therefore provide truthful and reliable information of the state of internal organs. Thus, procedures are also standardized and a character of objectivity is given to the medical act. This objectification process brings effects on the patient who is not included as a subject, and the exclusion reverts in the form of subjective distress or embarrassment before the eyes of another on the nakedness of the body. This paper presents the results of an investigation from an analytical and

* La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirla a Eliana Urrego Arango. Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín. Circular 1ª 70-01, bloque 7, 3er piso. Correo electrónico: elianaurrego83@gmail.com

interpretative perspective about the look in the gynecological consultation and the subjectivation in the patient.

Keywords: Gynecological practice, Eye, Look, Perception, Subjectivation, Modesty, Shame, Grieve, Nudity.

Este trabajo surge de una inquietud: saber qué se esconde detrás de la resistencia de muchas mujeres para asistir a cualquier procedimiento ginecológico. Los lamentos, las quejas y las expresiones de compasión son notorios cuando en una conversación se dice: *Debo ir donde el ginecólogo; voy a la citología...*

El plantear que la mujer se sienta mirada durante la consulta no es capricho, pues es evidente que los órganos sexuales femeninos están ocultos a la mirada y para poder observarlos se necesita de equipos sofisticados y de palpaciones que incluyen la penetración en su cuerpo, hecho que hace que la mirada se acentúe y la paciente relate ante una inminente visita donde el ginecólogo, cosas como: *Como es de aburridor ir por allá a que le esculquen todo a uno.* (Conversación informal. Medellín, Mayo de 2005).

La manifestación constante de esta problemática ha preocupado al campo médico y ha cuestionado la actitud profesional de la medicina hacia la paciente, para lo cual se han generado estrategias acerca de cómo se debe brindar la atención, qué decir para que la paciente se sienta comprendida, cómo generar empatía. Mientras esto sucede la medicina se encamina hacia una práctica científica para lo cual necesita estandarizar procesos y borrar cualquier aparición de lo singular, así se aleja de nuevo de la comprensión del sufrimiento humano. Da palmadas en la espalda de consuelo, pero no permite que el paciente hable. (En este punto es necesario aclarar, que todo lo dicho, se trata del discurso de la medicina y no de la posición subjetiva de cualquier médico en particular).

Se dirá entonces que la pretensión es cambiar el paradigma médico, pero en realidad no es eso lo que está en juego. La medicina es una práctica bastante antigua, con una función social fundamental y con una estructura consolidada, sería iluso pretender cambiarla, incluso porque esta posición frente a la enfermedad, que es su objeto de estudio, es lo que garantiza en muchos casos que su práctica cumpla con el objetivo de mantener y reparar la salud.

Se trata de apelar a uno por uno de los médicos, pues es en este cada quién en donde hay que apostar por la responsabilidad del lugar que se le otorga al sujeto dentro del acto médico. Lejos de la llamada humanización de la

medicina que con una caricia en la espalda y un *tranquilo, todo va a salir bien* (Hoyos, 2004 Documento inedito) pretende rescatarlo, avanzando más bien, en el terreno de la escucha. Escucha de un médico advertido de que la paciente le llega con un cuerpo cargado de sentido; lo que tampoco sugiere que los médicos se hagan psicoanalistas, pues no tendría lugar, pero sí que sepan dirigir algunas demandas a otras disciplinas, incluyendo de esta manera al sujeto, para subsanar aquello provocado por excluirlo del discurso.

Metodología

El presente estudio es un trabajo monográfico que hace referencia a la intervención teórica sobre la mirada en la consulta ginecológica desde una perspectiva científica (ciencias médicas y psicológicas) cuyo fin es contribuir con el conocimiento existente sobre el asunto en cuestión al introducir una tópica novedosa en el estudio.

Para llevarla a cab, se eligió como tema de estudio: La mirada en la consulta ginecológica; se hizo una revisión bibliográfica y se escogieron como textos claves: *El nacimiento de la clínica*, de Michel Foucault; *El ser y la nada*, de Jean Paul Sartre; *Seminario 10: La angustia* y *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, de Jacques Lacan; *La interpretación de los sueños, Tres ensayos para una teoría sexual. Inhibición, Síntoma y Angustia*, de Sigmund Freud. Toda esta literatura se analizó, tratando de establecer los diferentes puntos de vista de los autores y los asuntos en los cuales concordaban. Con ello se construyó el texto tratando de responder a una pregunta: ¿Cómo se introduce la mirada en la consulta ginecológica y de qué forma es subjetivada por la paciente?. Para ello el texto se dividió en dos capítulos, el primero destinado a dar cuenta de la clínica de la mirada en diferentes momentos de la historia de la ginecología y qué efectos se producían en la consulta; el segundo se refiere a la subjetivación de la mirada dentro de la consulta a partir de pensar qué es la mirada; la mirada y la vergüenza; y la mirada y la angustia. Por último se elaboran las conclusiones y recomendaciones teniendo en cuenta lo trabajado y lo comprendido por el autor.

Por la forma en que se estructura el trabajo, se diría que responde al tipo de monografía de compilación donde se elige un tema de estudio, se reúne la bibliografía esencial, se analiza y se redacta una presentación crítica de ésta. Tratando de demostrar la capacidad de comprensión de los trabajos realizados, la percepción de los diferentes puntos de vista y dado el caso, la habilidad para exponer el estado en que se encuentra la polémica expresando una posición personal.

La vergüenza y la angustia como formas de subjetivación de la mirada

La mirada es entendida por la mayoría de las personas como el hecho biológico y fisiológico de ver, de percibir imágenes que se presentan delante de los globos oculares las cuales son captadas por la retina y traducidas por el encéfalo; en diccionarios de la lengua española se entiende por mirar la acción de fijar la vista en algo (García-Pelayo y Gross, 1989, p. 583); la Real Academia de la Lengua Española establece para el verbo mirar:

Dirigir la vista a un objeto/ observar las acciones de alguien/ Revisar, registrar/ Pensar, juzgar/ Inquirir, buscar algo, informarse de ello/ Concernir, pertenecer, tocar/ Cuidar, atender, proteger, amparar o defender a alguien o algo. Tener un objetivo o un fin al ejecutar algo. Sólo mira a su provecho / Tener algo en gran estima, complacerse en ello. Se mira en su pintura/ Tener mucho amor y complacerse en las gracias o en las acciones de alguien. Siempre se mira en sus hijos/ Considerar un asunto y meditar antes de tomar una resolución.

Lo anterior permite ubicar la mirada como una acción que va más allá de lo que orgánicamente pueda parecer, puesto que enfatiza en la relación con un otro que mira o con un otro que es mirado. Se refiere, entonces, a la sensación de *ser mirado*; lo indica, al colocar dicha palabra en el lugar del juicio, del cuidar, de la estima, de la búsqueda; definiéndola a partir de asuntos netamente subjetivos: hay miradas que horrorizan, miradas que tranquilizan, miradas de complicidad, todas ellas con algo en común, generan un sentimiento o sensación que se aparece justamente porque es otro el que mira.

La mirada no implica los ojos, como lo revela Sartre (1981)

Toda mirada dirigida hacia mí se manifiesta en conexión con la aparición de una forma sensible en nuestro campo perceptivo, pero al contrario de lo que pueda creerse, no está vinculada con ninguna forma determinada. Sin duda, lo que manifiesta más a menudo a una mirada es la convergencia hacia mí de dos globos oculares. Pero se daría igualmente con motivo de un roce de ramas, de un ruido de pasos seguido de silencio, de una ventana que se entreabre del leve movimiento de un cortinado. (p. 333).

Estas situaciones aunque sólo refieran una probabilidad, si la ventana está abierta es probable que alguien me mire, dejan en claro que el Ojo está representado por el ruido, el roce, la ventana y no exclusivamente por el órgano de percepción. El Ojo es así *el soporte de la mirada* (Sartre, 1981, p. 334).

Quizás sea ésta la razón por la cual la gente dice: *¡cuantas cosas han visto estos muros!*, dándole a objetos cualidades propias de los seres vivientes y afirmando como aparece a cada momento, la sensación de ser mirado. Empero, por el mismo hecho de tener que personificar los objetos para sentir que ellos miran, se hace diáfano que, para sentirse mirado, quien mira debe ser un sujeto.

Retomando el asunto de *la probabilidad*, es preciso aclarar que no sólo viene del ser o no mirado, también el ser humano se topa con algo de *probabilidad* ante la presencia del otro (de quien lo mira), pues éste se le escapa al no poder percibir por completo lo que el otro piensa o siente, así el otro se presente como sujeto. Empero, todo lo que con relación a ello capte, cualquier ser humano, es pura especulación, pura probabilidad (Sartre, 1981).

Esto da a la mirada una característica particular, puesto que sólo puede mirar quien es sujeto, nunca quien es objeto, como se demostró anteriormente al hablar de la animación de los objetos. Gracias a esta característica la mirada al otro no es indiferente, ella parece poseer algo de una verdad que descubre.

Para el existencialista Jean-Paul Sartre (1981), esto es posible porque el otro se revela como un sujeto libre, condición que se evidencia en la posibilidad de ese otro para hacer juicios, así el otro cuando mira hace juicios sobre lo que mira, sobre los objetos y a partir de esto, ubica como objeto a aquel en el cual fijó su mirada, o a aquel que captó su posible presencia como mirada. Aquí se debe aclarar que en realidad no importa si el otro está realmente o no, esto se hace probable, (...) *lo que importa es que hay una situación en la que la presencia de otro se hace posible y que este otro se percibe como un ser con absoluta libertad.* (p. 344).

Todo este movimiento en el cual aparecen un sujeto y un objeto, no va en una sola dirección, por el contrario es una dialéctica en la cual un sujeto al sentir la mirada del otro se convierte en objeto, pero al volver su mirada al otro lo hace su objeto recuperando la condición de sujeto. Es una lucha entre libertades. Para Sartre (...) *la mirada que manifiestan los ojos, de cualquier naturaleza, es pura remisión a mí mismo. La mirada revela lo que se es, el prójimo es el sujeto que me descubre en esa huida de sí mismo hacia la objetivación.* (1981, p. 333). La mirada del otro abarca todo el ser de quien es mirado y este sólo puede ser ese ser, el ser que es para el prójimo, el cual es definido por la libertad ajena y no por la propia. Sartre (1981) lo explica así: *Se trata de mí ser tal cual se escribe en y por la libertad ajena.* (p. 338)

Esta situación se comprueba por la reacción de quien es mirado, la cual es entendida por Sartre como un reconocer como cierto aquel ser que el otro

otorga. La reacción subjetiva se expresa en tres manifestaciones afectivas, la primera de ellas será explicada posteriormente. Se habla aquí de: la vergüenza, el orgullo y el miedo.

Otra mirada

Por su parte, el psicoanalista francés Jacques Lacan (1977) retoma la mirada desde otra vertiente, puesto que el sujeto del psicoanálisis no es el mismo que el del existencialismo; es un sujeto que se estructura en el lenguaje, a partir de una falta fundamental.

Por otro lado, el sujeto se diferencia del cogito cartesiano, donde en el existir por el pensamiento se sitúa el ver, localizándolo en el terreno de la conciencia. Esta concepción del sujeto identificado con el pensamiento, centrado sobre la conciencia, reduce al sujeto al punto geometral con que la óptica explica la visión, delimitando la mirada a la línea recta. Encontramos la diferencia de la concepción lacaniana en el hecho de que donde Sartre sitúa la conciencia para localizar el ver, Lacan, ubica la trampa del ojo (trompe-l'œil), donde el ojo engaña a partir de elidir la mirada, de hacerla evanescente, lo que hace que se perfile algo más allá de este punto de donde se ve.

En nuestra relación con las cosas tal como es constituida por la vía de la visión y ordenada en las figuras de la representación, algo se transmite de piso en piso para estar siempre en ella en algún grado elidido -eso es lo que se llama la mirada. (Lacan, 1977, p. 83)

En referencia a la óptica hay que comprender que a partir de ella se explica cómo se da la visión desde un campo geometral. Se dice que la visión se da por medio de un vector, que Lacan (1977) llama hilo, y que une a cada punto del objeto con el ojo. Dicho vector es una línea recta que permite identificar los objetos sin necesidad de la luz, aunque ella misma funciona como uno de estos. Se dice que se prescinde de la luz para ver, puesto que sólo se necesita de un objeto que haga las veces del vector, como puede ser un bastón o una mano.

Todos los experimentos y estudios que dan origen a esta composición de lo que Lacan (1977) denomina óptica geometral, son para el mismo autor un juego, un escamoteo en torno a la percepción, lo cual (...) *Se debe a que trata de la visión geometral, es decir, de la visión en tanto que se sitúa en un espacio que en su esencia no es el visual. (Lacan, p. 104).* Lo que viene a situarse en lo visual no es la línea recta, es justamente el punto luminoso, la luz que se propaga, que inunda y que se dirige a todo cuanto sea fotosensible, introduciendo la mirada.

Lacan (1977) introduce algo más diciendo:

Lo que es luz me mira, y gracias a esa luz en el fondo de mi ojo, algo se pinta, que no es simplemente la relación construida, el objeto en el cual se entretiene el filósofo, sino impresión, destellos de una superficie que no está situada por mi, de antemano, en su distancia. (p. 106)

Entre esta luz y el sujeto del campo geometral media una pantalla, la cual está en la función de la esquizia del ser. Lacan (1977) lo postula así:

Para nosotros, las cosas no se barajan en esta dialéctica entre la superficie y lo que está más allá. Nosotros partimos del hecho de que, ya en la naturaleza, algo instaura una fractura, una bipartición, una esquizia del ser a la cual éste se adecua. (p. 113)

Esto se hace patente en las formas del mimetismo, (...) allí el ser se descompone, de manera sensacional, entre su ser y su semblante, entre él mismo y ese tigre de papel que da a ver. (p. 114); lo que da a ver es mascarada.

El mimetismo en el ser humano marca una diferencia, es que él, según Lacan,

No queda enteramente atrapado en esa captura imaginaria. Sabe orientarse en ella. ¿Cómo? En la medida en que aísla la función de la pantalla y juega con ella. El hombre, en efecto, sabe jugar con la máscara como siendo ese más allá del cual está la mirada. En este caso, el lugar de la mediación es la pantalla. (Lacan, 1977, p. 114)

Ella permite opacar un punto haciendo que otro emerja como luminoso. Para explicitar esto, Lacan hace uso del siguiente ejemplo:

Si un pequeño haz de luz que guía nuestra mirada nos cautiva hasta el punto de aparecernos como un cono lechoso e impedirnos ver lo que ilumina -el sólo hecho de introducir en este campo una pequeña pantalla que contrasta sin ser vista con lo que está iluminado, hace que la luz lechosa, valga la expresión, se desvanezca en las sombras, y aparezca el objeto que ocultaba. (Lacan, 1977, p. 114)

Desde aquí logra plantear que dicha pantalla debe inscribirse en una función más esencial, la cual permite decir que la realidad es su margen en la relación con el deseo.

Este experimento, tomado por Lacan del texto de Merlau Ponty *Lo visible y lo invisible*, se puede leer de la siguiente manera: lo que se ilumina, que

primero es invisible se puede leer como el S1, la pantalla que interrumpe la luz, el S2 y el cono de luz que se desvanece el sujeto en su condición de reprimido, \$. El experimento muestra que dadas estas condiciones, se puede ver la realidad que estaba oculta por la intensidad del rayo luminoso. Con estos elementos se construye el discurso del inconsciente o lo que se denomina el discurso del amo (Lacan, 1992):

<u>S1</u>	<u>S2</u>
\$	a

En este discurso, que organiza la percepción de la realidad, el objeto perdido sería la mirada. La mirada de esta manera queda vinculada con el sujeto del inconsciente, con el sujeto del deseo, es decir con el sujeto cuya falta estructural se genera a partir de la pérdida irrecuperable de un objeto, la cual coloca a dicho objeto en el lugar del deseo. A este objeto del deseo que a su vez es causa del mismo, se le denomina en el álgebra lacaniana *objeto a*. Es justamente aquí donde se articula la mirada. Ella está ubicada como *objeto a*, por ello siempre está elidida. Esta omisión es condición sin la cual no se haría posible la visión, es decir, si la mirada no está por fuera no es posible que haya visión; su ausencia, además, es lo que produce el deseo de ver.

Hay un empuje que lleva a querer ver y a querer ser visto, es ésta la pulsión escópica. Siguiendo a Lacan (1977) hay un deseo de ver algo, pero se da a ver una cosa diferente a la que se quiere ver, se hace un espectáculo para saciar al ojo a través de un engaño, por tanto lo que se desea mirar se inscribe como pérdida, como *objeto a*.

Al avanzar en el mismo seminario, Lacan (1977) se ocupa de la ambigüedad de la pulsión escópica diciendo: *La mirada es éste objeto perdido, y de repente reencontrado, en la conflagración de la vergüenza, por la introducción del otro.* (p. 187); se pregunta luego: ¿qué intenta ver el sujeto? Y se responde: *Intenta ver, sépanlo ya, el objeto en tanta ausencia (...) Lo que busca no es, como se dice, el fallo; sino, precisamente su ausencia, y de ahí la preeminencia de ciertas formas como objetos de su búsqueda.* (p. 187) De esta manera en el momento en el que se intenta ver la falta, se intenta elidir el *objeto a*, la mirada. Se está en la trampa del ojo, en el campo de lo que explica la óptica, de lo contrario se estaría en el campo de la mirada y la angustia no se haría esperar.

En esta misma relación con el deseo, la pintura centra la pantalla con todas aquellas líneas que introducen las perspectivas. A partir de esto siempre podrá notarse una ausencia en el cuadro. Lacan (1977), lo articula así: (...) *en el cuadro siempre está marcado el lugar de una pantalla central, por lo cual, ante el cuadro, estoy elidido como sujeto del plano geométral.* (p. 115). Se trata

entonces de otro sujeto, del deseante, no del sujeto de la representación, hecho que ubica la función del cuadro en otro plano diferente, en el campo de lo escópico, donde (...) *todo se articula entre dos términos que funcionan, de manera antinómica -del lado de las cosas está la mirada, es decir, las cosas me miran, y yo no obstante, las veo.* (p. 116).

Ahora se puede entrar a entender ¿Qué hace a un cuadro un objeto tan valioso? ¿Qué se paga al comprar un cuadro? Al estar en el campo de lo escópico, el cuadro tiene una función de señuelo, la ausencia en el punto central del cuadro produce un deseo, el deseo de ver lo que vio el pintor. El pintor da a ver algo para satisfacer el ojo y al deseo que dice: quiero ver, pero justo en el momento en el cual el sujeto se para frente al cuadro, es mirado, la mirada emerge en un más allá, en el punto central del cuadro. Es así que se ve el empuje pulsional a nivel de lo escópico. Para satisfacer esto, el cuadro entra en juego; dice Lacan (1977): (...) *para que procure a la gente tanta satisfacción, tiene necesariamente que estar presente también otra incidencia -que procure algún sosiego a su deseo de contemplar.* (p. 118). Es por esto que se paga por la satisfacción del ojo, por su apaciguamiento.

En la medicina sucede que el paciente pide ver qué tiene y tal deseo se devuelve en forma de mirada, pues más allá de todos los aparatos y técnicas que usa el médico para examinar, está la mirada. Dichos artefactos miran, es eso lo que se escapa a la óptica, a la geometría y a la física a partir de las cuales fueron creados y por las cuales se pretende la objetividad. Es esta una situación equiparable a la de estar en la oscuridad, todo aquello que está en lo oscuro, en lo que no se puede ver, se vuelve mirada.

La mirada que emerge en dichos procedimientos trae unas consecuencias, pues es la reaparición del objeto perdido, lo que puede causar vergüenza y angustia. De los efectos psíquicos de esto, se tratará en lo que viene a continuación.

La mirada y la vergüenza

El sentimiento de la vergüenza se encuentra estrechamente relacionado con el sentirse mirado, por el sentirse descubierto por el otro o juzgado por el otro. Esta manifestación afectiva también toca con el pudor, el cual aparece en aquellas situaciones en las cuales mi intimidad puede quedar revelada al otro, tal como sucede en el caso de la mirada.

La real academia de la lengua define la vergüenza en un primer momento como *Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena;* también la entiende, en un segundo momento, como *las Partes externas de los*

órganos humanos de la generación, lo que vincula directamente a la vergüenza con lo sexual, asunto que se toca con la intervención ginecológica.

Así, la vergüenza podría entenderse como un sentimiento que se manifiesta frente a algo que se revela, algo que debería estar oculto y se saca a la luz. El pudor, por su parte, se relaciona con una fuerza que lleva a proteger la intimidad, lo que no se puede mostrar al otro. Cuando el pudor no consigue esto por cualquier razón, aparece la vergüenza. En lo que hasta aquí se ha referido, al hablar de la vergüenza y del pudor se toca con lo oculto, con lo que no se puede enseñar.

La etimología al contener el saber que por siglos ha conseguido la humanidad, precisa lo que a continuación se citará de la respuesta dada por el profesor Nikólaos Chalavazis (Comunicador Social. Profesor de Griego Antiguo), a la pregunta ¿Qué palabra tiene la lengua griega para designar la vergüenza?:

El primer vocablo encontrado en los tesauros fue αἰδώς (con espíritu suave y acento en la omega), aidós, cuya significación fue, en efecto, pudor y vergüenza; no obstante, hubo más sentidos del mismo como honra y sentimiento de honor, además de respeto, lo que inspira vergüenza o respeto. Más adelante puede verse que también significaba majestad y dignidad, así como partes pudendas. (Entrevista, 2006)

En otro contexto, la religión católica ha incluido estos términos: la vergüenza y el pudor; sobretodo este último, entre su contenido sacro, en el cual lo relaciona directamente con la mirada. Al relatar el pecado original la Biblia (1983) narra que cuando Dios creó al hombre, *Tanto el hombre como su mujer estaban desnudos, pero ninguno de los dos sentía vergüenza de estar así.* (Génesis 2, 25), pero a partir de consumir el fruto prohibido, el fruto del saber, *se les abrieron los ojos, y los dos se dieron cuenta de que estaban desnudos. Entonces cosieron hojas de higuera y se cubrieron con ellas* (Génesis 3, 7). Así el cubrir el cuerpo a la mirada del otro está señalado como una de la formas del pudor, y si el otro ve algo de mi desnudez aparece la vergüenza.

Entre las historias de los santos, la mirada sobre el cuerpo desnudo del otro juega un papel importante en la posición de santidad, en el recato y en el pudor, así por ejemplo, *San Francisco de Asís no miraba a la cara a las mujeres, y según él mismo confesaba, solamente conocía la fisonomía de dos, que quizá serían su madre y Santa Clara. Y en esto se ponía de ejemplo a sus hermanos religiosos.* (Iraburu, 2005, p. 9)

También entre estos relatos se encuentra un mandato de uno de lo padres de la iglesia que decía: *Ayunarán en el alimento, las posesiones, la autonomía*

personal, las miradas y en tantas otras cosas más. Entonces ayunarán. (Iraburu, 2005, p. 18).

Descartes (1994) consideraba a la vergüenza como
(...) una especie de tristeza, fundada también en el amor a sí mismo, que viene de la creencia o del temor que se tiene de ser censurado. Es, por otra parte, una especie de modestia o de humildad y desconfianza de sí mismo. Pues cuando uno se estima tanto que no puede imaginarse que nadie le desprecie, no se puede ser fácilmente vergonzoso. (p. 200).

Aquí la vergüenza se vincula con el juicio externo, con la apreciación que me viene del otro. Se siente vergüenza al sentir que el otro puede *censurar* y esto lo hace a través de la mirada, cuando el otro mira, hace su apreciación del mundo.

Es claro hasta aquí que la vergüenza se siente ante el otro, esto se hace mucho más diáfano en el proceso antropológico del vestido. Volviendo a los orígenes bíblicos plantea Del Moral (2006), que

(...) según la concepción cristiana, cuando Adán y Eva fueron expulsados del paraíso cubrieron sus sexos con hojas de sicómoro, avergonzados de su desnudez. Desde esta perspectiva, el vestido habría surgido para restituir nuestro sentido del pudor, ocultando nuestro cuerpo de la mirada ajena. (para. 3)

Y más adelante dice:

Al vestido se le concede entonces una doble función relacionada con la vanidad y con la intimidad. Si se admite que la sociedad y el entorno geográfico inciden en el modo de vestir, con mayor fuerza ha de concluirse que la psicología humana, el modo de ser de cada uno condiciona su actuación. En este sentido el comportamiento que tiende a proteger la intimidad -el pudor-, no es fruto de condicionamientos culturales o sociales, responde al carácter estrictamente personal del hombre que lleva a la defensa de la intimidad, también corporal. (Ecopress, 2005, para. 12)

Y esto lo logra con el vestido.

Por otra parte, la literatura ha sido un lugar propicio para plasmar las situaciones que generan vergüenza en el ser humano; el escritor griego Nikos Kazantzakis (1961) pone en evidencia este sentimiento en un diálogo:

Manoliós no levantó los ojos del piso, sentía la respiración de la viuda soplarle, quemante; sus sienes golpeaban duramente. Callaba. - Te sonrojaste, te sonrojaste, Manolió, dijo la viuda y su voz estaba caliente, algo ronca, feliz. ¡Me piensas entonces, mi Manolió, tenía razón! También yo te pienso, y yo... y cuando te poso en mi mente, me avergüenzo, como si estuviese desnuda y me vieses... como si estuviese desnuda y tu fueses mi hermano y me vieses. (p. 154)

Los emperadores de la literatura también hablan acerca del tema. Adriano, en el famoso libro de Yourcenar (1988), se dirige a Marco y dice:

He ido esta mañana a ver a mi médico Hermógenes (...). Me tendí sobre un lecho luego de despojarme del manto y la túnica. Te evito detalles que te resultarían tan desagradables como a mí mismo, y la descripción del cuerpo de un hombre que envejece y se prepara a morir de una hidropesía del corazón. Digamos solamente que tosí, respiré y contuve el aliento conforme a las indicaciones de Hermógenes (...). Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes solo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre. (p. 9)

En este paso por lo literario se reconoce a la desnudez como fuente de donde emana la vergüenza. Quizá no hay que entender literalmente el estar desnudo; puede ser comprendido además como una forma de nombrar el sentirse revelado en lo más interior, lo que no niega que la desnudez del cuerpo ante la mirada de cualquier otro sea uno de los principales motivos para que aparezca la vergüenza. Esto incluye, con mayor razón, al médico, quien además de encontrarse frente a un cuerpo sin vestido, lo mira en su real biológico, como lo nombra Adriano, aunque también a eso se le escapa algo por el hueco de lo subjetivo.

Por otra parte, para el padre del psicoanálisis Sigmund Freud, el tema de la vergüenza no fue indiferente, por el contrario durante sus largos años de trabajo se topó con ella más de una vez, dejando a partir de esto referencias que complementarán lo hasta aquí expuesto y ayudarán a la comprensión.

*El manuscrito K la ubica como fuerza que ayuda en el proceso de represión:
Debemos sumirnos hasta lo profundo del enigma psicológico si pretendemos inquirir de dónde proviene el displacer que una estimulación sexual prematura está destinada a desprender, y sin el cual no se explicaría una represión {esfuerzo de desalojo}. La respuesta más inmediata invocará que vergüenza y moralidad son las fuerzas represoras. (Freud, 1899, p. 261)*

En el mismo manuscrito, al trabajar el reproche en el retorno de lo reprimido, específicamente el afecto-reproche, explica cómo este último puede mudarse en otros afectos, según Freud más claros para la conciencia, entre los cuales cita a la angustia, la hipocondría, el delirio de persecución y la vergüenza, la cual define de la siguiente manera: *miedo al saber de los otros sobre la acción-reproche*. (Freud, 1899, p. 264).

Esta manera de entender la vergüenza implica, como ya se ha dicho, al otro, pero además aclara que se siente vergüenza particularmente frente al saber que este otro pueda tener sobre algo íntimo, y no es muy complicado, después de todo lo expuesto, comprender que dicho saber puede ser dado por la mirada. Es un saber sobre lo que se oculta, sobre lo que se intenta mantener en la invisibilidad.

Al trabajar la neurosis obsesiva y las etapas por las que un sujeto con dicha estructura psíquica pasa, según observa Freud, dice que al llegar a un tercer momento, después de pasar por un período de inmoralidad infantil y por el del ingreso anticipado a la maduración sexual, aparecen: *escrúpulos de la conciencia moral, vergüenza, desconfianza de sí mismo*. (Freud, 1896, p. 170). Son esos síntomas, que siguiendo a Freud, parecen manifestar una salud aparente, pero en realidad señalan la defensa lograda. Se confirma así, la relación entre la represión, el afecto-reproche, y sentimientos como el de la vergüenza. Es una manera de asegurar que ciertas cuestiones no serán reveladas al otro.

Empero, Freud (1899) va más allá en esta misiva e indica cómo dicho movimiento se da de diferente forma en el hombre y en la mujer, dice que ambos comienzan en la pubertad, pero que en la niña sucede algo singular:

Y es que hacia esta época se sepulta en la mujer (en todo o en parte) otra zona sexual que en el varón subsiste. Me refiero a la zona genital masculina, la región del clítoris, en la que durante la infancia aparece concentrada la sensibilidad sexual de la niña también. De ahí que hacia esta época a la mujer la inunde la vergüenza, hasta que de manera espontánea o reflectoria es despertada la nueva zona, la vaginal. (p. 312).

Freud llega a pensar que en la mujer el sentimiento de la vergüenza se hace más evidente, pues a partir de él ella puede ocultar su castración, asunto que se retomará posteriormente.

En otro de los casos, una mujer sentía vergüenza, desde que ella recordaba, de que alguien la viera desnuda, tanto así que sentía lo mismo cuando veía a cualquier mujer en esa condición y comienza a

presentar alucinaciones relacionadas con ello. Al indagar por dicho sentimiento, ella llega a un punto en el cual permite aclarar la situación. Freud (1896) dice:

Me reprodujo con prontitud una serie de escenas desde su séptimo hasta su octavo año, en que se había avergonzado de su desnudez en el baño ante su madre, su hermana, el médico; ahora bien, la serie desembocó en esta escena: teniendo ella seis años, se desvistió en el dormitorio para meterse en cama, sin avergonzarse ante su hermano presente. (...) Era un fragmento inalterado del viejo recuerdo-reproche, y ella reparaba ahora con su vergüenza lo que había omitido de niña. (p. 178).

El sentimiento de vergüenza vuelve a retornar esta vez, en la obra freudiana, como una forma de la defensa que colabora con el proceso de la represión, con lo cual se va dando un sentido al lugar que ella ocupa en el funcionamiento psíquico.

En la obra inaugural del psicoanálisis, interpretación de los sueños, se pueden hallar apuntes interesantes relacionados con los llamados sueños típicos, específicamente con los sueños de desnudez. En ellos [...] *lo esencial (en su forma típica) es la sensación penosa, la vergüenza que provoca querer ocultar la desnudez -casi siempre por la locomoción- y no poder hacerlo* (Freud, 1900, 253),

Freud (1900) agrega:

El contexto en que emergen tales sueños durante mis análisis de neuróticos no me deja duda alguna, en efecto, de que en la base del sueño hay un recuerdo de la primera infancia. Sólo nuestra infancia fue el tiempo en que familiares, niñeras, sirvientas y visitas nos vieron sin ropas, y en esa época no nos avergonzábamos de nuestra desnudez (p. 254)

Por esto último el autor considera que la infancia, pensada por el adulto, se puede comparar con el paraíso, donde los hombres están desnudos y nadie se avergüenza, pero esto es así (...) *hasta el momento en que despiertan la vergüenza y la angustia, ellos son expulsados de allí y comienzan la vida sexual y el trabajo de la cultura.* (p. 255).

En la desnudez, la vergüenza sentida a causa de la mirada de otro que se posa sobre ella, es un asunto tan penoso para el sujeto, que impide que éste se desvista en cualquier parte y ante cualquier otro.

Esto es exactamente lo que propone Freud en Los tres ensayos para una teoría sexual (1905), con lo cual se comenzarán a atar todos los puntos que hasta este momento se han bosquejado

Al menos para los seres humanos, un cierto grado de uso del tacto parece indispensable para el logro de la meta sexual normal (...) Algo semejante ocurre con el mirar, derivado en último análisis del tocar. La impresión óptica sigue siendo el camino más frecuente por el cual se despierta la excitación libidinosa (p. 142)

Por tal motivo, *La ocultación del cuerpo, que progresa junto con la cultura humana, mantiene despierta la curiosidad sexual, que aspira a completar el objeto sexual mediante el desnudamiento de las partes ocultas* (p. 142)

Ahora bien ¿qué hace que en el transcurso de la evolución humana los órganos genitales se mantengan ocultos? Para Freud (1905) es la instauración de un dique que actúa como contención de la pulsión que empuja al mirar. Se contraponen al placer de ver como una resistencia. Dicho dique es la vergüenza. Este se establece durante el periodo de latencia sexual. Anterior a esto, el niño tiene una disposición perversa polimorfa, la cual será modulada por la aparición de los diques anímicos (Sin dejar de aclarar que todos los seres humanos conservan algo de dicha disposición): el asco, la vergüenza y la compasión (moral). En los casos en los cuales no sucede así, el exhibicionismo no se hace esperar y por tanto la vergüenza en la perversión se sienta en otro lugar.

Es preciso decir que este dique aparece justamente porque el ser humano siente placer en la exhibición de su propio cuerpo y en el mirar el ajeno. Este empuje es considerado como una pulsión parcial, es decir, que no está directamente relacionada con las zonas erógenas, pero que juega un papel primordial en la vida genital.

Retomando lo anterior y anudándolo con lo que se ha expuesto, se encuentra que para la teoría freudiana, la vergüenza está relacionada con la represión, con la posibilidad de hacer cultura y por tanto con la castración; específicamente con la resolución de ésta y salida del Edipo, de ahí que en las estructuras ella se plantee de diferente manera.

En esta misma dirección, Freud (1910) dice, en una de sus obras: *Tras una serie ya larga de generaciones, los genitales son para nosotros pudenda, provocan vergüenza y, en caso de una represión {esfuerzo de desalojo} todavía más extensa de lo sexual, hasta asco* (p. 90); haciendo énfasis más adelante en que:

(...) las laboriosas recopilaciones del investigador de la cultura nos convencen de que los genitales fueron en los orígenes el orgullo y la esperanza de los vivos, gozaron de veneración como algo divino

y la divinidad de sus funciones se trasfería a todas las actividades recién aprendidas por los seres humanos (p. 91).

Pero Freud aquí no parece haberse percatado que la divinidad también está oculta, además de que es intocable, oculto para algunos, misterioso, prohibido, incomprensible la mayoría de las veces.

¿Qué sucede cuando los órganos genitales son mirados por otro? Es posible pensar que frente a ello aparecen asuntos relacionados con la castración. La pérdida del falo es un temor que acecha a los humanos, al hombre por la amenaza que aparece al conocer que la mujer no tiene pene y que por tanto es posible que él lo pierda (Freud, 1924), a la mujer, en tanto su propia anatomía, el hecho de no tener el falo se le hace evidente.

Esta inminencia en su cuerpo y el hecho de que la visión de éste sea una amenaza para el hombre, la convierte en el ícono de la castración, tal como lo expone Freud (1940) en un artículo sobre la cabeza de Medusa:

No hemos intentado con frecuencia la interpretación de productos mitológicos singulares. Es palmaria en el caso de la horripilante cabeza decapitada de Medusa. Decapitar = castrar. El terror a la Medusa es entonces un terror a la castración, terror asociado a una visión. Por innumerables análisis conocemos su ocasión: se presenta cuando el muchacho que hasta entonces no había creído en la amenaza ve un genital femenino. Probablemente el de una mujer adulta, rodeado por vello; en el fondo, el de la madre (p. 270)

¿Se podría pensar entonces que los genitales se cubren justo para esconder la castración? Si se mantiene la relación de la castración y una *visión*, como lo hace Freud y si esta visión es la de los genitales de la madre *castrados*, entonces se diría que sí, que justo es por esta razón. Dice Freud (1933):

La vergüenza, considerada una cualidad femenina por excelencia, pero fruto de la convención en medida mucho mayor de lo que se creería, la atribuimos al propósito originario de ocultar el defecto de los genitales. No olvidamos que luego ha tomado sobre sí otras funciones.

¿Quiere decirse que con esto se niega que hubo castración? En parte sí pero también se acepta que ella está ahí, es decir que no se permite la mirada de otro porque justamente ésta hace a la castración visible, la saca de su lugar oculto. Por tanto el pudor es el escudo que cubre la castración de la mirada ajena, ocultando, al mismo tiempo que señalando, que ese es el lugar exacto al que no se puede mirar. La vergüenza es lo que surge ante la mirada del otro, en el momento en el que algo que debería estar oculto (la castración) se hace visible.

Uno de los filósofos que trabaja la relación entre la mirada y la vergüenza es el francés Jean-Paul Sartre (1981). Para éste, cuando capto que me miran soy alcanzado en mi ser y en mis estructuras aparecen modificaciones, lo cual me para frente a un yo que soy, que no es una imagen extraña, pero que se me presenta como (...) *un yo que soy sin conocerlo, pues lo descubro en la vergüenza o el orgullo (...) me revelan la mirada del prójimo, y a mí mismo en el extremo de esa mirada; me hace vivir, no conocer, la situación de mirado.* (p. 337).

La vergüenza, es entendida desde esta perspectiva, como *reconocimiento de que efectivamente soy ese objeto que otro mira y juzga* (p. 337), con una libertad que me escapa y me convierte por completo en objeto.

Así, la vergüenza parece revelar la intimidad del sujeto, ubicándolo frente a su propia realidad de objeto y descubriendo lo que éste oculta al otro. Por tal motivo Sartre (1981) dice: *Tengo vergüenza de lo que soy. La vergüenza realiza, pues, una relación íntima de mí conmigo mismo: he descubierto por la vergüenza un aspecto de mi ser.* (p. 291). En este punto se especifica que dicho sentimiento es ante sí mismo, se siente vergüenza de sí, de lo que de sí mismo se pone en evidencia, no del otro que es quien lo mira, ante quien se descubre.

Sartre (1981) entiende que (...) *la vergüenza no es sino el sentimiento original de tener mi ser afuera, comprometido en otro ser y, como tal, sin defensa alguna, iluminado por la luz absoluta que emana de un puro sujeto.* (p. 369). El sujeto que mira ilumina, con este mirar, lo oculto, lo que no se quiere revelar, lo que está dentro de la caverna, en la oscuridad.

Esto habla de una (...) *especificación simbólica de la vergüenza original: el cuerpo simboliza en este caso nuestra objectividad sin defensa. Vestirse es disimular la propia objectividad, es reclamar el derecho de ver sin ser visto, es decir, de ser puro sujeto.* (Sartre, 1981, p. 369); de ahí que cuando otro mira mi desnudez, la intimidad queda revelada y aparece el real del cuerpo, que lo ubica en el plano de la mortalidad, de un cuerpo defectuoso que puede morir, tal como lo muestra Yourcenar (1988) en el libro *Las memorias de Adriano* citado anteriormente, por el cual se llega a pensar que esto mismo es lo que se juega en la relación médico-paciente.

La vergüenza, desde esta perspectiva, trae consigo una comprensión implícita de la mismidad, de ser sí mismo o ipseidad, como lo nombra el filósofo. Ésto se revela, según el texto, en la expresión *me avergüenzo de mí mismo*, de la cual se entiende que el avergonzarse supone un yo-objeto para el otro, al mismo tiempo que una ipseidad, que es quien se avergüenza, la cual se identifica con el me. Sartre (1981) dice, concluyendo lo anterior que: (...) *la vergüenza es aprehensión unitaria de tres dimensiones: 'yo me avergüenzo de mí ante otro.* (p. 370) Si desaparecen la ipseidad o el otro, inmediatamente

desaparecerá la vergüenza, deben estar los tres en el mismo espacio-tiempo, por tanto la vergüenza termina en el momento en el cual quien se siente avergonzado da al otro la categoría de objeto, convirtiéndose él en sujeto y dando paso a la dialéctica de la cosificación. Empero, hay un caso en el que la vergüenza no desaparece, es una situación en la cual el otro es un sujeto que no se puede volver objeto, por tanto el sentimiento se mantiene permanentemente. Este es el caso de la vergüenza ante Dios, relación en la cual hay una alienación constante: desde afuera se señala lo que se debe ser.

En la medicina el médico se ubica en el lugar de Dios, todo lo sabe porque todo lo mira. La mirada del médico se posa exactamente en la desnudez del paciente y con ella define el padecimiento de éste. El sujeto se presenta al médico como un organismo enfermo, en descomposición, que trae a colación la muerte. Frente al doctor se está desnudo, sin ningún velo que guarde la intimidad, ella queda iluminada, se está frente al real de la muerte y también frente al real de lo sexual. Con mayor razón en la ginecología, donde se habla es justamente de lo sexual, de lo que se llamó antes lo innombrable para el ser humano, lo que no puede con ningún epíteto.

En la mujer los llamados órganos de la reproducción están ocultos, protegidos de la mirada del otro, pero frente al médico se corre el velo, está desnuda. Gracias a todo lo hasta aquí dicho se puede comprender, que en torno a esto el pudor no se hace esperar, igualmente la vergüenza aparece como dique que intenta proteger la intimidad. Pero hay más, esta situación genera aún más afectos. Quien es recubierto con la máscara del médico es también un sujeto y en su intervención se ponen en juego asuntos subjetivos (Dichos asuntos, que competen a lo subjetivo propiamente del médico, sería importante retomarlos en otro estudio, para poder comprender la dinámica de una consulta ginecológica.), estos se escapan, se filtran y dan otro color a la situación, por esto la vergüenza y por ello mismo puede aparecer la angustia ante la mirada, punto que se trabajará a continuación.

La mirada y la angustia

La angustia ha ocupado a una gran cantidad de teóricos durante muchísimos años. Gracias a la relación que aquí se pretende establecer entre ella y la mirada, se tomará como punto de referencia lo que el psicoanálisis ha trabajado alrededor de ello.

Como lugar de partida se presenta la pregunta ¿qué es la angustia? A lo cual sin duda se responderá: un afecto. Ahora bien ¿Qué tipo de afecto? ¿Cuál es su origen? ¿Cuál es su esencia?

Para la teoría psicoanalítica la angustia es un afecto propio de las neurosis, el cual está directamente relacionado con el proceso de la represión y por tanto con la inserción del sujeto en el lenguaje. Lo que lleva a ubicarse en la pérdida estructural del sujeto del inconciente.

Dicha pérdida se efectúa en el momento en el cual el sujeto se inscribe en el campo de lo simbólico, a partir de la inclusión en el deseo del *otro*. Se instaura así la falta en ser que estructura al sujeto como deseante. Dicha condición hace relación al anhelo de un objeto, objeto de deseo, representado por el *objeto a*, en el álgebra lacaniana, el cual fue trabajado al comienzo de este texto en relación con la mirada.

Para entrar a puntualizar un poco lo dicho hasta aquí, se tomará lo que las concepciones teóricas de Sigmund Freud y Jacques Lacan proponen, permitiendo establecer luces sobre el problema en cuestión.

En Freud (1926) el intento por entender la angustia se muestra desde sus primeros trabajos. En un comienzo él consideraba que la angustia era una parte de la libido que se trasmudaba. Para explicar esto se valía de la teoría de Fechner, en particular del *principio de constancia*, y la relacionaba con el hallazgo de que en la neurosis de angustia se daba una interferencia en la descarga de la tensión sexual (Freud, 1895), de lo cual concluía que la excitación que se acumulaba buscaba la salida, por el principio antes mencionado, trasmudándose en angustia. Pero a pesar de que esta concepción es mantenida por Freud (1895) durante algunos años, ya en sus textos se perfila un giro en ella:

La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar, mediante la reacción correspondiente, una tarea (un peligro) que se avicina desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada. Se comporta entonces como si ella proyectara la excitación hacia afuera. El afecto, y la neurosis a él correspondiente, se sitúan en un estrecho vínculo recíproco; el primero es la reacción ante una excitación exógena, y la segunda, la reacción ante una excitación endógena análoga. (p. 112).

Con lo anterior se puede situar otra manera de entender la angustia, como un afecto que se genera ante peligros internos (pulsionales) y/o externos, diferenciando así dos tipos de angustia diferentes: (...) *una angustia realista, angustia frente a un peligro que amenaza efectivamente o es considerado real.* (Freud, 1926, p. 104) y la angustia neurótica que ésta relacionada con las pulsiones y su dinámica; (...) *es un estado general de angustia, por así decir una angustia libremente flotante. Está dispuesta a prenderse del contenido de cualquier representación pasajera.* (Freud, 1976, p. 362).

Poco después Freud (1926) identificó que la angustia actuaba en dos vías: como reacción frente a una situación traumática (angustia automática) y como señal de que se está en peligro ante la inminencia de una situación traumática (angustia-símbolo). Ésta última es considerada como una respuesta del yo. La amenaza del trauma que constituye una situación de peligro va cambiando a lo largo de la vida, según el desarrollo del aparato anímico, así:

El peligro del desvalimiento psíquico conviene al estadio de la temprana inmadurez del yo; el peligro de la pérdida de objeto (de amor), a la heteronomía de la primera infancia; el peligro de la castración, a la fase fálica; y, por último, la angustia ante el superyó, angustia que cobra una posición particular, al período de latencia. (Freud, 1976, p. 82)

En cada uno de estos momentos la angustia aparece de una forma particular: en lo que Freud llama la inmadurez del yo, lugar del nacimiento y los primeros meses de vida, está la angustia ante la separación o pérdida del objeto, que impediría la satisfacción de las necesidades básicas; en la fase fálica la angustia de castración; durante la latencia, la angustia de conciencia, la cual es la angustia ante la omnipotencia del superyó, en palabras de Freud (1926)

(...) es la ira, el castigo del superyó, la pérdida de amor de parte de él, aquello que el yo valora como peligro y a lo cual responde con la señal de angustia. Me ha parecido que la última mudanza de esta angustia frente al superyó es la angustia de muerte (de supervivencia), la angustia frente a la proyección del superyó en los poderes del destino. (p. 132)

A toda la construcción freudiana sobre la angustia, Lacan (1962) agrega, aclara y avanza sobre diferentes puntos. Comienza por decir que la angustia se constituye cuando un dispositivo hace aparecer en el lugar que (...) corresponde al que ocupa el *a* del objeto del deseo, algo, y cuando digo algo, entiendan cualquier cosa. Por tal razón para él lo que Freud introduce en Inhibición, síntoma y angustia, al hablar de esta última como señal de una falta, no es retomado tal cual sino que a ello agrega: *La angustia no es la señal de una falta, sino de algo que es preciso llegar a concebir en el nivel redoblado de ser la carencia del apoyo de la falta.*

Si se observa con detenimiento, el niño no siente angustia ante la desaparición de la madre sino ante la inminencia de su regreso, por algo el niño se complace en el juego del Ford-da:

Lo más angustiante para el niño es que justamente esa relación sobre la cual él se instituye por la falta que le hace descanso, esa relación resulta ser lo más perturbado cuando no hay posibilidad de tanta, cuando la madre le

está todo el tiempo encima, y especialmente al limpiarle el trasero, modelo de la demanda, de la demanda que no podría desfallecer. (Lacan, 1962)

Igualmente es la amenaza de perder el pene, por parte de los padres, lo que hace que el pene se sienta como presencia, es su presencia lo que angustia y no su falta; y pasando a la (...) *etapa siguiente, la del amor del superyó, del que se entiende que ha de poner en el camino llamado del fracaso, qué quiere decir esto sino que lo temido es el éxito, que lo temido es siempre el 'eso no falta'?*

Desde esta perspectiva, entonces, la angustia no es sin objeto, la angustia es ante la aparición de un objeto, el *objeto a*. La aparición de este objeto hace un corte en la sucesión de los significantes del mundo, mundo que Lacan (1962) nombra como (...) *mundo del sujeto que habla (...) cuya característica es la de que en él es posible engañar*. La angustia, al ser este corte, es *lo que no engaña, lo fuera de duda*; es la manifestación de la introducción de lo real. Prosiguiendo, Lacan (1962) dice:

(...) no hay falta, en un tiempo, en lo real; la falta no es alcanzable sino por medio de lo simbólico. A nivel de la biblioteca, puede decirse: aquí el volumen número tal falta en su lugar, lugar designado ya por la introducción, en lo real, de lo simbólico.

Es así como la angustia es la forma en la cual se subjetiva la aparición de lo real, puesto que allí no hay sentido, no hay falta. Es ésta la razón por la cual se asocia con lo ominoso.

Lo ominoso está justamente donde no interviene lo simbólico, en palabras de Freud, (1919) (...) *a menudo y con facilidad se tiene un efecto ominoso cuando se borran los límites entre fantasía y realidad, cuando aparece frente a nosotros como real algo que habíamos tenido por fantástico.* (p. 244). De ello viene el carácter ominoso otorgado a la aparición del doble, a la animación de objetos no vivos (autómata), a la telepatía, al retorno de lo igual, a las prácticas mágicas como *el mal de ojo*, a los fantasmas (temor a la muerte) y a los miembros corporales desmembrados que aún tienen movimiento. Esta invasión de lo real, es decir de situaciones que al ser vivenciadas no se pueden simbolizar y son puro real, se vuelve mirada, ello mira. En ellas la mirada emerge, no está elidida y al ser este *objeto a*, retorna al sujeto en forma de angustia.

Una de las diferencias, que extrae Weill (1983), entre la visita y la mirada está en que la primera posee características propias de la vida, como: la rapidez, el movimiento, tanto así que bajo ella el sujeto se mueve, mientras que en la mirada reduce a una inmovilidad que involucra tanto al cuerpo como a la palabra. El sujeto bajo la mirada no habla, no encuentra significantes, es designado a un único lugar. Weill (1983) señala esto de una forma

apropiada diciendo: *En psicoanálisis, llamamos al: movimiento, desplazamiento. Dicho de otra manera bajo la mirada el desplazamiento freudiano desaparece, y deja aparecer en su lugar un solo lugar, al que es designado el sujeto mirado.* (p. 1). Es lo que sucede en el sueño de angustia en el cual no se consigue eludir el objeto a, por lo que se encuentra un punto del sueño que mira, tal como lo ejemplifica Soler (1988):

Así, una joven sueña: Me doy vuelta y me veo de repente, sobre la pared, el lugar más claro dejado por la ausencia de un cuadro familiar. Sobresalto del despertar. O también el sujeto se ve mirado por un ramo de claveles inmóviles. (p. 80).

Retomando la fijeza del cuerpo, se dice que ella se muestra como una no obediencia de éste a la ley de lo simbólico, (...) *ya no obedece más que a la ley de la gravedad, es decir, a la ley de lo real.* (Weill, 1983, p. 2). Bajo la mirada se es sólo organismo, esta inmovilidad es el peso de un cadáver, la mirada de medusa que reduce a piedra. En la práctica médica la mirada trae al cuerpo y lo presenta en su real, lo nombra por medio de significantes que no denotan nada en lo simbólico, pero que dan cuenta de su organicidad: *infección, fluido, carcinoma, Ph (...) todas estas palabras designan los desechos, el cadáver, en tanto que desecho.* (Weil, 1983, p. 4). Esto se hace patente en la primera página del libro *Memorias de Adriano*, ya citado, pero que vale la pena traer de nuevo: *Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes solo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre.* (Yurcenar, 1988, p. 9).

Y es que a la mirada no se le puede esconder nada. A la mirada médica no se le escapa nada, el sujeto queda así develado, como dice Weill (1983) (...) *ya no queda ningún resquicio en mí que pueda escapar al saber mirante. ¿Qué es el saber mirante? Es un saber desubjetivizante, sin sujeto; un saber que corresponde a lo que Lacan ha designado como significante caído en lo real.* (p. 5) Es un saber omnipotente que descubre lo que el sujeto intenta esconder por ser irrepresentable, por lo tanto no está del lado de las palabras sino que tiene estructura de mirada, lo que hace referencia a un señalamiento de *la falta de falta*, desde la cual el sujeto se vivencia como un ser completo, de ahí la inmovilidad, ya no se encuentra como sujeto de deseo, sino como organismo biológico y la angustia no se hace esperar (Es necesario aquí hacer una observación: nada se le oculta al saber médico en lo relativo a la anatomía del organismo, pero en tanto que cuerpo algo de lo simbólico se introduce, lo cual escapa a la mirada médica como lo muestran los síntomas histéricos).

Con toda la parafernalia de los aparatos y las técnicas, de los que la medicina se ha preocupado por abastecerse, se logran establecer intervenciones

puntuales y eficientes en el ámbito médico, pero también con ello el médico se ubica en el lugar de la mirada, ante él el sujeto se desvela, en el sentido de descubrirse, y queda preso de su saber, el cual le muestra lo que él es desde lo real. En esta relación con el *otro*, el sujeto no puede sustraerse, pues no hay engaño, hay angustia y ella es precisamente (...) *lo que no engaña*. (Lacan, 1962).

En el registro de lo real se inscribe lo que no tiene posibilidad de simbolización, por esto en él se ubican la sexualidad y la muerte, temas que atraviesan transversalmente el asunto a tratar en la consulta ginecológica. La angustia ante la muerte, que Freud (1926) inscribe del lado del superyó, se hace inminente en el momento en que la mirada deja al cuerpo desprovisto de sentido, convirtiéndolo en un saco de carne, fluidos y huesos. Es éste un cuerpo que va a morir, realidad que se acentúa aún más con el diagnóstico de una enfermedad.

Con esto se vuelve a tocar el complejo de castración, pues a partir de él se inscribe una pérdida que convierte al sujeto en deseante, pérdida que se intenta verificar todo el tiempo en el querer ver y que al no mostrarse como tal angustia. Lacan (1977) se pronuncia al respecto: *La mirada no se nos presenta más que bajo la forma de una extraña contingencia simbólica de lo que encontramos en el horizonte y como tope; a saber, la carencia constitutiva de la angustia de la castración*. (p. 83). Esta carencia, nombrada aquí como constitutiva, es la carencia de órgano, del falo, es decir que la mirada está situada en el lugar de éste y es por esto que angustia. Es esto claro en el siguiente planteamiento

En tanto que, en el corazón de la experiencia del inconsciente, tenemos que ver con ese órgano -determinado en el sujeto por la suficiencia organizada en el complejo de castración, podemos comprender en qué medida el ojo está preso en una dialéctica semejante. (p. 112)

Ahora, como se dijo al trabajar la vergüenza, la ginecología señala la castración, lo que se entendería como la pérdida del falo, dicha posibilidad de esta revelación al otro por medio de la mirada, avergüenza; pero al fijar la mirada en el genital femenino desaparecen las palabras señalando que no hay falta, pues el lugar del falo lo ocupa la mirada, es entonces cuando emerge la angustia.

Así se podría situar la vergüenza en correlación con lo que se esconde a la mirada y por esto su relación con la desnudez; a partir de la vergüenza se reencuentra repentinamente el objeto perdido, como lo dice Lacan (1977): *La mirada es este objeto perdido, y de repente reencontrado, en la conflagración de la vergüenza, por la introducción del otro*. (p. 187) Por su parte la angustia

está del lado de una señal, la señal de que no hay falta en algún punto porque reapareció el objeto, la mirada. Por lo que se podría decir que ambas aparecen casi de forma simultánea al sentirse mirado; es posible que por esto se diga que la vergüenza produce angustia, lo que no sería totalmente preciso, puesto que el asunto está en otro orden y es el de la estructuración del sujeto como deseante.

Conclusiones y recomendaciones

Después del recorrido realizado, llega el momento de recoger un poco lo que se evidenció tratando de dar cuenta de la pregunta planteada desde un principio, a saber: ¿Cómo se introduce la mirada en la consulta ginecológica y de qué forma es subjetivada por la paciente?

Puesto que a lo largo del trabajo se incluyeron tres formas de comprender al sujeto dentro de la consulta ginecológica, cada una con sus efectos, se hace necesario comenzar por nombrarlos. En primer lugar, se tiene la ciencia, la cual no tiene sujeto pues a partir de la estandarización y la matematización lo deja por fuera. Esto retorna en la vergüenza y en la angustia como un intento del sujeto de incluirse. En segundo lugar está el sujeto de la fenomenología, de la conciencia perceptiva, el cual es reducido a ser el que percibe, el ojo; dicho sujeto es el que Sartre ubica como organizador del espacio perceptivo, lo que Lacan llama óptica geometral. En la consulta es éste el sujeto vestido, recubierto por la investidura de la bata blanca, desde donde se intenta elidir la mirada, pero ella se filtra, ya que no obedece a las categorías de la óptica y hace que emerja la sensación de mirado. En tercer lugar está el sujeto del psicoanálisis, considerado por Lacan como el sujeto del deseo, aquí se articula la función de la mirada y se explican sus efectos en los procesos psíquicos; es el sujeto del inconsciente que lleva a la consulta un cuerpo cargado de sentido, lo que procura una subjetivación de las intervenciones médicas. Al tener en cuenta este contexto se llega a comprender por qué la humanización de la medicina no se daría por la introducción de la dimensión afectiva de la persona, sino que sería necesario tener en cuenta lo que viene a continuación:

Es importante decir que la mujer que asiste a la consulta ginecológica no es igual a la que el médico ha estudiado en sus libros, pues ellos describen un cuerpo que no corresponde con el que lleva la paciente y no sólo por la diferencia anatómica y fisiológica que se presenta en cualquier humano, sino porque por más que el médico se detenga ante una vagina compuesta de músculos, tejidos e irrigaciones, la vagina que lleva la paciente es otra, es la que propende placer, la que da un lugar de mujer, la que será la puerta de llegada de un hijo, la que no siente nada ante el marido, la imagen patente de su castración, en fin, es

mucho más que un órgano porque tiene un sentido. Y es allí donde recae la mirada, sobre lo que la paciente ha puesto en ese lugar.

Con esto se da por sentado que la mirada que recae es la mirada médica, la cual se caracteriza por apuntar al cuerpo en su acepción biológica, y por estar atravesada por la tecnología y el discurso científico, que buscan reducir la mirada al campo geométral, transformando la luz en líneas y puntos, capturándola por medio de aparatos para tal fin. De esta manera aquello de lo simbólico que está del lado del sujeto queda por fuera, pero según Lacan (1977), la luz es algo más que una línea, ella se difunde, se expande, por lo que escapa al intento de la ciencia positiva de objetivar la mirada; además dicha mirada se encuentra recubierta por la investidura de saber que el paciente y la sociedad en general le otorga, convirtiendo al médico en el *otro* que mira y ocupando, como se especificó en el recorrido histórico, el lugar del oráculo, del dios o de alguna representación de este.

Al estar inscrita en el discurso científico, la medicina actúa sin sujeto, lo deja por fuera al ver en él, tal como lo expresa Yourcenar (1988), un conjunto de órganos, una amalgama de sangre y de linfa. Se ocupa, entonces, la profesión del Galeno en conservar la objetividad de sus procedimientos y es justamente en ellos donde algo se escapa, algo que introduce al sujeto, eso es la mirada que pone al sujeto en la evidencia de su cuerpo desnudo ante el ojo ajeno, un cuerpo que es tomado en su realidad de organismo, de cadáver (Weill, 1983) y que intenta introducirse como simbolizado al sentir todos los afectos que aparecen como problemáticos.

En la consulta, entran a tomar partido los asuntos que atañen a la desnudez, ante ella el ser humano se siente indefenso, el pudor impide que se salga desnudo o que se muestre el cuerpo en esta condición a cualquier persona. La desnudez se reserva para los espacios íntimos, los cuales parecen recubrir la mirada por ejemplo con el erotismo, dando a la situación un tinte diferente, puesto que se pasa por algún articulante simbólico. Dentro de una consulta ginecológica lo simbólico, como se ha explicitado, no está incluido, su exclusión sitúa el acto médico como mirada posada sobre el cuerpo desnudo, es decir sin vestido y revelando al ojo su secreto. La paciente, al sentirse enferma, pide al médico: *déjeme ver qué tengo*, a lo cual dicho profesional responde con el examen o procedimiento que considera más pertinente, pero en este punto se da el giro de la pulsión y se dirige hacia su lugar de origen; el paciente se siente mirado por efecto de toda aquella indumentaria dirigida al cuerpo como real.

La incomodidad del paciente ante un médico de un determinado género (Moettus, Sklar & Tandberg, 2004) y el querer compañía para la consulta (Penn, Bourguet, 1992), hablan de que lo que allí se examina es un asunto

difícil de abordar. En el caso de la consulta ginecológica es claro, puesto que se trata de los órganos genitales y de la sexualidad. De ahí que el asistir a una consulta genera cierto malestar subjetivo, allí se abordan los dos temas irrepresentables para el ser humano: la sexualidad y la muerte. Además, hay que tener en cuenta que en la mujer los llamados órganos de la reproducción están ocultos, protegidos de la mirada del *otro*, pero frente al médico se corre el velo, está desnuda. En torno a esto el pudor no se hace esperar, igualmente la vergüenza aparece como dique que intenta proteger la intimidad. Pero hay más, quien es recubierto con la máscara del médico es también un sujeto y en su intervención se ponen en juego asuntos subjetivos*, estos se escapan, se filtran y dan otro color a la situación, pueden entrar a jugar como obstáculos de la consulta, por ejemplo inhibiendo a las dos partes a llevar a cabo el examen, o puede aparecer como factor que posibilita la consulta haciendo de ella un espacio en el que se construya cierta confianza.

En la medicina sucede que el paciente pide ver qué tiene y tal deseo se devuelve en forma de mirada, pues más allá de todos los aparatos y técnicas que usa el médico para examinar, está la mirada. Dichos artefactos miran, es eso lo que se escapa a la óptica, a la geometría y a la física a partir de las cuales fueron creados y por las cuales se pretende la objetividad. Es esta una situación equiparable con la de estar en la oscuridad, todo aquello que está en lo oscuro, en lo que no se puede ver, se vuelve mirada.

Esta mirada puesta sobre el cuerpo puede precipitar las sensaciones de vergüenza, de pudor que se refieren a manifestaciones de no querer desnudarse, no decir al médico información importante de su estado sintomático, e incluso hasta no comprar algún tipo de medicamento. Igualmente la angustia que genera toda esta problemática podría hacer parte de la explicación de circunstancias como la no asistencia a los exámenes diagnósticos, el no acogimiento de pautas de prevención de enfermedades, la no asistencia a programas de planificación familiar.

Los efectos de esta situación entorpecen los procesos de salud - enfermedad (promoción, prevención e intervención), también la predisposición del paciente ante la consulta y la consulta misma se ve perturbada, puesto que los afectos que la atraviesan tienen repercusión en la manera como se llevan a cabo diferentes procedimientos y la forma como estos son simbolizados por la paciente.

De esta manera, el hecho de tener en cuenta el difícil abordaje de estas temáticas, de poder construir un vínculo de confianza con la paciente ya sea desde lo institucional o desde la relación médico-paciente, sin que se intente subsanar la situación introduciendo *la humanización de la medicina*,

que procura un trato cordial al paciente y pide al médico ponerse en el lugar de éste comprendiendo su situación, sino abordando problemáticas más profundas a partir de campañas que contengan conferencias que trabajen sobre la reflexión de estos temas, también la posibilidad de creación de grupos de talleres reflexivos, en los cuales los profesionales de la medicina especializados en esta área puedan pensar en lo que sucede frente a estos asuntos.

Y ante ello mismo, realizar estudios empíricos que procuren profundizar estos aspectos y se encaminen a dar un aporte para que los resultados que se obtengan repercutan en la clínica médica. Esto por medio de conversaciones con expertos y entrevistas a los pacientes.

Referencias

- Blardoni, F (n.d.). El existencialismo como corriente filosófica y sus principales figuras. Extraído el 9 de agosto de 2006 desde <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuEyyypAllPrcnDpXp.php>
- Del Moral, O (n.d.). Y el hombre vistió la Historia. Extraído el 28 de junio de 2006 desde http://www.polivalencia.com/numeros/mostrar_articulo.asp?IdArticulo=194
- Descartes, R (1994). Historia de la literatura: Tratado de las pasiones del alma. Barcelona: Planeta.
- Real Academia de la Lengua Española (n.d.). Diccionario de la Lengua. Extraído el 27 de junio de 2006 desde <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual>
- Sociedades Bíblicas Unidas (1983). Dios habla hoy: La Biblia. (2.ed). México: Sociedades Bíblicas Unidas.
- ECOPRESS (n.d.). Agencia de Prensa Moda e Intimidad. Extraído en mayo de 2005 desde <http://www.ecopress.es/telex/pm7.htm>
- Chalavazis, N (2006). Entrevista realizada en el café Le Bon: Medellín.
- Foucault, M (2001). Nacimiento de la clínica: una arqueología a la mirada médica. (20 ed). México: Siglo XXI.
- Freud, S (1976a). Obras Completas: Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892 - 99]). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976b). Obras Completas: Sobre al justificación de separa de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia (1895). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976c). Obras Completas: Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976d). Obras Completas: La interpretación de los sueños (1900 [1899]). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976e). Obras Completas: Tres ensayos para una teoría sexual (1905). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976f). Obras Completas: Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (1910). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976g). Obras Completas: Duelo y melancolía (1917 [1915]). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976h). Obras Completas: 25 ° Conferencia: La Angustia. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976i). Obras Completas: Lo Ominoso (1919). Argentina: Amorrortu Editores
- Freud, S (1976j). Obras Completas: 32° conferencia: Angustia y vida pulsional. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976k). Obras Completas: La cabeza de Medusa (1940 [1922]). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976l). Obras Completas: El sepultamiento del complejo de Edipo (1924). Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976m). Obras Completas: Inhibición, Síntoma y Angustia (1926). Argentina: Amorrortu Editores.
- García-Pelayo y Gross, R (1989). Pequeño Larousse en color. Madrid: Larousse.
- Hoyos, J. (2004) El discurso de la medicina y la exclusión del sujeto. Manuscrito no publicado.

- Iraburu, José María (n.d.). Elogio del pudor. Extraído el 20 de mayo de 2005 desde <http://www.msccperu.org/espiritual/virtudes/pudor3.htm>
- Kazantzakis, N (1961). Cristo de nuevo crucificado. (11 ed.) Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- La importancia primordial de la percepción (n.d.)*. Extraído el 9 de agosto de 2006 desde http://es.wikipedia.org/wiki/Maurice_Merleau-Ponty
- Lacan, Jacques (1962). Seminario 10: La angustia. Obras digitales.
- Lacan, J (1977). Seminario 11: los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (1983). Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Barcelona: Paidós.
- Moettus, A.; Sklar, D. y Tandberg, D. El efecto del género del médico en el dolor percibido por las mujeres y la vergüenza durante la examinación pélvica. Obtenido en agosto de 2004 de la Base de datos en línea: www.pubmed.com
- Penn, M. A. y Bourguet, C. C. Patients' attitudes regarding chaperones during physical examinations. *J Fam Pract.* Vol. 35, No. 6, (Dec. 1992). Obtenido en agosto de 2004 en la Base de datos en línea: www.pubmed.com
- Sartre, J P (1981). El ser y la nada: ensayo de ontología y fenomenología. (6. Ed) Buenos Aires: Losada.
- Soler, C (1988). Fines de análisis. Buenos Aires: Manatíal.
- Weill, A (1983). Conferencia: La mirada. Suplemento de los carteles 11. Barcelona: s.n.
- Yourcarnar, M (1988). Memorias de Adriano. Barcelona: Orbi.

Recibido, 06 junio /2007

Revisión recibida, 15 Julio /2007

Aceptado, 3 Septiembre /2007