



**Tesis doctoral**

**El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción del cuerpo y la subjetividad femeninos**

**Martha Patricia Liévano Franco**

**Directora: Veronika Sieglin Suetterlin**

**Tutora: Margot Pujal i Llombart**

**Facultad de Psicología.**

**Departamento de Psicología Social**

**UAB**

**Bellaterra, 2012**

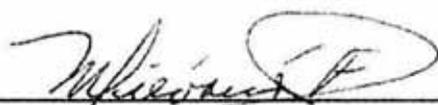


# UAB

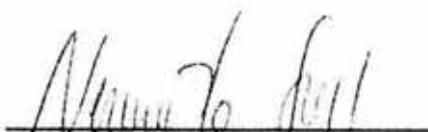
Universitat Autònoma  
de Barcelona

Tesis doctoral

El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción del  
cuerpo y la subjetividad femeninos



Martha Patricia Liévano Franco  
Alumna



Veronika Sieglin Suetterlin  
Directora



Margot Pujal i Llobart  
Tutora

Facultad de Psicología.

Departamento de Psicología Social  
UAB

Bellaterra, 2012



## **Agradecimientos**

A Veronika Sieglin Suetterlin por su gran ayuda: desinteresada, estimulante y paciente.

A Lupi, esa encantadora persona, que es de las pocas que se han cruzado en mi vida. Mi respeto, admiración y cariño por siempre.

A Margot Pujal y Llombard por su grata colaboración.

A Jenny Cubells Serra por su gran solidaridad en momentos difíciles.

A Gabrielito y Boris las personas más queridas e importantes en mí vida.

A Gabrielón, con el que he compartido 34 años esta rueda de la fortuna que es lo vida.

A José Armando Peña Moreno por su constante apoyo para que este proyecto llegara a su fin.

A las mujeres y médicos que participaron en este encuentro.

A mi familia y amig@s, que afortunadamente son much@s.



## Índice

Presentación.....	11
1. Introducción.....	15
1. 1. Distinciones entre sexo y género.....	17
1. 2. La comercialización del cuerpo.....	19
1. 3. Cirugía estética.....	22
1.3.1. El cuerpo como objeto de estudio.....	23
1. 3. 2. La imagen corporal.....	28
2. Objetivo general y particular.....	37
3. Metodología.....	39
4. Resumen global de resultados .....	53
4.1. Usuarías.....	54
4.1.1. Imagen y estética corporal.....	54
4.1.1.1. Concepto de belleza y fealdad.....	55
4.1.1.2. Lo que me gusta y me disgusta de mi cuerpo.....	60
4.1.1.3. Descontento con el cuerpo antes de la Intervención.....	64
4.1.1.4. Estereotipos de belleza y medios de comunicación.....	66
4.1.1.5. Qué género y por qué ese género.....	71
4.1.2. Rediseño del cuerpo: la intervención.....	76
4.1. 2.1. Motivación.....	76
4.1. 2.2. Zona operada.....	80
4.1.2.3 El procedimiento.....	81
4.1. 2.4. Proceso de recuperación.....	90

4.1.3. Cambios personales después de la intervención.....	95
4. 2. Observaciones generales sobre las entrevistas con los	
Cirujanos.....	102
4.2.1. Concepción estética del cuerpo.....	102
4.2.1.1. Cuerpo como destino.....	102
4.2.1.2. Cuerpo simil a.....	103
4.2.1.3. Estética corporal.....	104
4.2.2. Cuerpo intervenido.....	107
4.2.2.1. Problemas estéticos de usuarias.....	107
4.2.2.2. Expectativas de usuarias.....	108
4.2.2.3. Procedimientos frecuentes.....	110
4.2.2.4. Cambios personales en usuarias después	
de la cirugía .....	111
4.2.2.5. Conflictos con usuarias.....	112
4.2.3. Profesión y economía.....	113
4.2.3.1. Oferta y demanda de servicios.....	114
4.2.3.2. Competencia con otras especialidades y no	
Profesionales.....	115
4.2.3.3. Profesión redituable.....	116
4.2.3.4. Crisis económica e inseguridad.....	117
5. Discusión.....	121
6. Conclusiones.....	129
7.. Referencias.....	135
8. Anexos.....	141
I. Guión base de las entrevistas a usuarias.....	141
II. Guión base de las entrevistas a los médicos.....	143

III. Glosario de procedimientos estéticos quirúrgicos	
y no quirúrgicos.....	145
IV. Publicaciones.....	148
Artículo 1. Postmocuerpo.....	151
Artículo 2. Implicancias entre el sujeto y la subjetividad.....	185
Artículo 3. Aproximaciones al problema de la violencia de género.....	215



## Presentación

En el Medioevo europeo se construye la idea de que el ser humano cuenta con rasgos corporales que no pueden ser violentados. Esta versión del cuerpo humano se concibe como si éste no presentara cambios a lo largo de la historia, es un cuerpo bien delimitado del resto de los seres vivos y de los objetos que le rodean.

El modelo mecanicista viene a replantear un cambio en la vida académica y disciplinar, pero también un cambio sobre el horizonte de las prácticas sociales. Ahora surge la idea de que la naturaleza y los cuerpos humanos se pueden controlar, corregir, conquistar, manipular, como las grandes maquinarias que son. En este contexto surgirá, posteriormente, el hombre máquina, el hombre trabajador de la fábrica. También entran en escena los avances tecnológicos orientados a reponer y corregir las partes faltantes o defectuosas del cuerpo: las prótesis. Con ello, se inicia una ambivalente carrera en pos de la perfección corporal y la lucha contra la muerte. Si el cuerpo constituye un engranaje, entonces se puede reparar y mejorar. Es posible, ahora, cambiar las piezas rotas, y ensamblar otras ya sean de otro cuerpo humano o de un animal, de madera, de acero.

La metáfora del cuerpo máquina nos señala al cuerpo como un instrumento en el que el movimiento es comparable con el de cualquier otro objeto que tenga movimiento mecánico, en este caso biomecánico. En base a este dualismo escenificado el cuerpo máquina -el cual se apoya en la docilidad del cuerpo- es que se asentarán una serie de discursos y prácticas que atisban en el cuerpo sólo la parte anatomo-fisiológica, como el objeto que es: un cuerpo eficaz, mensurable en cuanto a la ejecución y resultados productivos. La consideración del cuerpo diferenciado de la mente deja al cuerpo en un segundo plano, es sólo un incómodo anexo que se tiene que portar, permaneciendo –en parte y con variaciones- asomada hasta nuestros días: vida cotidiana versus la razón, lo sensorial versus la inteligencia, el cuerpo versus la subjetividad.

El cuerpo no sólo denota un nivel biológico sino también es un cuerpo construido socialmente, situado en un tiempo y espacio específico e histórico y en el cual se manifiestan valores, significados, prácticas, etc. El cuerpo es un objeto cargado de simbolismo cultural, es decir, que el cuerpo, en tanto designado como objeto, puede ser moldeado y transformado por la cultura en la que está inmerso. De manera que culturalmente posee un lugar significativo ya que en él se vinculan aspectos morales y sociales y es portador de una posición dentro de la sociedad.

La tesis doctoral titulada “*El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción del cuerpo y la subjetividad femeninas*”, es presentada en la opción de compendio de publicaciones. Los temas a tratar en las publicaciones giran en torno a la revisión de un conjunto de contribuciones teóricas, en las ciencias sociales, relativas a la construcción del cuerpo y la subjetividad contemporáneos. Para efectuar esta investigación se retoman tres capítulos de libro, dos publicados en los libros que he compilado: Postmocuerpo, en: Liévano, M. y Shears, M. (Comp.) (2011). *Avatares del cuerpo contemporáneo*. UANL. Colección Tendencias. Monterrey, Nuevo León. México, ISBN 978-07-433527-9; e Implicancias entre el sujeto y la subjetividad, en: Liévano, M. (Comp.) (2010). *Bifurcaciones de la subjetividad: dispositivos e intervención social*. UANL. Colección Tendencias. Monterrey, Nuevo León. México, ISBN 978-607-433-390-9, así como el capítulo Aproximaciones al problema de la violencia de género, en: Shears, M. y Villegas, M. (2009). *Género, diversidad y violencia: teorías y estrategias*. UANL. Colección Tendencias. Monterrey, Nuevo León. México, ISBN 978-607-433-290-2.

En base a los lineamientos establecidos para la presentación de tesis por compendio de la UAB, según la normativa del doctorado aprobada el 27 de febrero del 2003 por el Consejo de Gobierno, la primera parte inicia con una introducción en donde se expone la unidad temática de los artículos publicados. Posterior a ello, se incluye un apartado en donde se presentan los aspectos procedimentales utilizados en el trabajo de campo. En la tercera parte se exponen los resultados y la discusión de los mismos y por último se plantean las conclusiones y los artículos publicados.

A partir de este panorama introductorio a uno de los problemas que vinculan cuerpo y nuevas tecnologías, en la tesis se aborda una temática actual relacionada al rediseño del cuerpo a través de la intervención quirúrgica estética. Aun y que en la actualidad el acceso a utilizar los procedimientos estéticos incluye la presencia de hombres, la promoción a niveles de marketing de esta práctica sigue orientada principalmente hacia las mujeres quienes son, hasta la fecha, las principales consumidoras de esta tecnología, es por ello que se decide entrevistar exclusivamente a mujeres que se han sometido a una experiencia de este tipo.

En un nivel general, se emprende una revisión bibliográfica sobre temáticas como cuerpo, género y subjetividad y, en un nivel más específico, y con el afán de ejemplificar lo expuesto en los artículos publicados, se entrevista a mujeres que han utilizado algún procedimiento quirúrgico de modificación corporal con la idea de conocer de *viva voz*, si las transformaciones corporales modifican aspectos subjetivos, hipótesis sobre el que gira el guión de las entrevistas y que articula las publicaciones. Asimismo se realizan entrevistas a médicos cirujanos plásticos para ampliar la información y comprensión sobre este tema.

A raíz de un conjunto de preguntas, se analiza, en base a los textos antes mencionados, la información aportada por las mujeres que hacen uso de la cirugía estética y se efectúan observaciones generales del discurso de los cirujanos, asimismo, se revisa si las transformaciones corporales a través de la tecnología estética modifican la auto imagen corporal la cual forma parte de su subjetividad.

La cirugía estética se define como una especialidad de la medicina quirúrgica que se caracteriza por la aplicación de una serie de procedimientos correctivos para restaurar y/o modificar la apariencia de alguna zona del cuerpo considerada antiestética, estos procedimientos se realizan sobre una persona sana y son de tipo electivos.



## 1. Introducción

El pensamiento moderno se caracteriza por la diferenciación de raíz cartesiana entre la mente y el cuerpo (Descartes, 1981). Esto se justifica en el método cartesiano para arribar a aquellas certezas de la existencia que no podrían estar sujetas a ilusión o error. El racionalismo cartesiano, sobre el que se sostiene parte de la tradición posterior en occidente, coloca al cuerpo y la sensualidad en un segundo plano, en cuanto que se encuentran más cercanos a “lo corrompible”, por lo que no se puede confiar en ellos. A través de esta maniobra, el pensamiento ilimitado es contrapuesto a la sustancia física limitada. Descartes diferencia así entre dos sustancias diferentes: la sustancia pensante (*res cogitans*) y la sustancia extensa (*res extensa*). Mientras que la conciencia – el yo que actúa – obedece a sus propias leyes y, en ese sentido, es pura, el cuerpo se encuentra sometido a leyes naturales de degradación y, al ocupar un espacio físico, es mensurable y abordable como el resto de los objetos que pueblan el mundo. El cuerpo se vuelve materia en la que se puede intervenir, a la que se puede modificar, modelar o disciplinar.

Esta concepción del cuerpo, que se inscribe en el imaginario cotidiano de los sujetos y de las sociedades y que estructura su relación consigo mismo y entre sí, traza un patrón que es determinante a lo largo de la modernidad y si bien, en la postmodernidad será repensado al interior de las ciencias sociales, sigue estando presente tintes de la visión moderna del cuerpo y podría decirse que un ejemplo de ello es como la cirugía estética legitimada,<sup>1</sup> concibe al cuerpo troceado, separado, e interviene en la recreación del cuerpo pero desde sus propios moldes.

Utilizamos aquí el concepto de postmodernidad como una unidad temporal cuyos límites no se pueden establecer claramente. Sin embargo, existen elementos que nos permiten observar que se presenta un narcisismo e individuación aun más exacerbada que la imperante en la modernidad, aunado

---

<sup>1</sup> Por legitimada me refiero a que está basada en los patrones estéticos corporales establecidos por el saber médico.

al consecuente culto del cuerpo, el hedonismo, la posibilidad constante de re-inventarse y re-crearse. Se reconfigura, pues, la subjetividad a partir de una ética de la fragmentación en cuyo seno impera el relativismo cultural y la exaltación de los particularismos. En términos ideológicos, las grandes causas modernas, son reemplazadas por una microingeniería de la vida cotidiana (Bauman, 2001) donde el sujeto se propone alcanzar el bienestar y la felicidad a través de la realización individual (el éxito profesional, la práctica deportiva, terapias alternativas, la autoayuda etc.). Esto conlleva a una enorme apatía en términos políticos, un escepticismo hacia los partidos políticos y su sistema y falta de interés por todo tipo de asociaciones y organizaciones colectivas que trasciendan la ética individual: “cuando ni la religión, ni las ideologías, ni la política, ni los viejos lazos de comunidad pueden ofrecer una base de identificación ni un fundamento suficiente a los valores, allí está el mercado, que nos proporciona algo para reemplazar a los dioses desaparecidos.” (Sarlo, 1994, p. 35).

Por otra parte, producto del avance de la tecnología, y sus prácticas cada vez más invasivas sobre el cuerpo, éste es erigido a la misma categoría de fuente de placeres sensuales y de realización individual (a través, por ejemplo, de la imagen auto-satisfactoria, del bienestar físico y del cuidado obsesivo por el cuerpo), es decir, el cuerpo se convierte en un proyecto en sí mismo, con fines y metas específicas.

Esta subjetividad es pensada, reflexionada (Lyotard, 1987), sobre todo en el discurso de las disciplinas sociales, dando lugar a nuevas relaciones e interconexiones entre la subjetividad y el cuerpo; sin embargo, hay que acotar que en el imaginario social esta reflexión, no tiene aun un fuerte impacto, lo podemos observar, por ejemplo, en como las modificaciones corporales si bien se planifican no se reflexiona sobre el porqué de las necesidades subjetivas, de dónde provienen, si son propias o han sido plantadas desde el exterior.

Algunos aspectos a resaltar relacionado con el narcisismo y el culto del cuerpo son los cada vez más marcados límites que se establecen entre la frontera del

yo y lo/s otro/s (Le Breton, 1994), entre la individualidad que se cultiva y la individualidad erigida por otros. Se presenta cada vez un miedo más exacerbado a ser invadido por el otro, en que se evade la presencia plena y contundente del otro, el temor a que el otro penetre en la intimidad de nuestra persona, hecho que termina configurando relaciones cada vez más superficiales y esporádicas. El cuerpo juega entonces el papel que limita la individualidad.

La instalación de un culto hacia el cuidado y la estética corporal es casi un resultado directo del individualismo. La búsqueda obsesiva de la juventud es también una huida ciega de la inevitable e inquebrantable vejez y muerte (Bauman, 2001). Se persigue la evitación de la dolorosa idea de la descomposición de la materia corporal, sustentado por un auge descomunal de la vida mediática y cibernética en donde la degradación de los materiales parecería no tener sitio. El imaginario de escapar de la corruptible materia está apuntalado por las fantasías provenientes del campo tecnológico. El desarrollo de realidades paralelas cibernéticas, formas de comunicación que se imponen necesariamente a los individuos, como en algún momento se impuso la telefonía o antes el telégrafo, hacen que los individuos permanezcan gran parte de su tiempo enfrente de una computadora. De esta manera se generan nuevos hábitos corporales, una orientación general hacia el sedentarismo y posiciones corporales inconvenientes sedimentadas. Esto último como consecuencia directa del empleo excesivo y constante de dispositivos tecnológicos.

En todas las sociedades y grupos humanos existen contradicciones, aquí si bien hablamos de que actualmente se despliega un aumento de la individuación ésta convive con una serie de acciones que se realizan en conjunto, un ejemplo de ello es la configuración de la identidad grupal, la cual presenta un fenómeno relacionado con la globalización, en la que algunos sectores sociales participan de manera tal que hacen uso de las mismas tendencias surgidas en otras entidades geográficas como, por ejemplo, la

tecnología, la moda, los peinados, la comida rápida y las cirugías, bajo la creencia que son elecciones y decisiones personales.

### **1. 1. Distinciones entre sexo y género**

La reflexividad sobre el cuerpo y su intervención a través de nuevas tecnologías conducen a la apertura y discusión de las relaciones y distinciones entre los términos sexo/género. Mientras el imaginario moderno daba por supuesto que entre cuerpo e identidad había una correspondencia “natural”, en la postmodernidad ambos se han separado. Esta caída de las identidades fijas e invariables también pone en tela de juicio la consistencia de la idea de sexualidad. Al respecto, Lauretis (1984), propone conceptualizar a la mujer como *sujeto activo* haciendo visible cómo se construye desde su propia experiencia de interacción con el mundo y con los otros, ubicando desde dónde está situada histórica y socialmente, mirarse desde su propia subjetividad. La experiencia implica “un proceso continuo por el cual se construye semiótica e históricamente la subjetividad (...) Un complejo de hábitos resultado de la interacción semiótica del “mundo exterior” y del “mundo interior”, engranaje continuo del yo o sujeto en la realidad social” (Lauretis, 1984, p. 288).

La diferencia perceptible en lo anatómico no significa que exista una diferencia de una vez y para siempre en la esfera de la identidad sexual. La relación binaria de mujeres y hombres excede el ámbito de la llamada “naturaleza” y se torna una categoría dada por la cultura y la historia (Stoller, 1968). Las características no biológicas asociadas al hombre y la mujer no necesariamente tienen un correlato en la realidad anatómica.

Esta diferenciación entre sexo y género, discutida principalmente en los escenarios académicos y al interior de los movimientos feministas y homosexuales, ha impregnado desde entonces, aunque tímidamente, la conciencia individual y colectiva. No obstante, no se debe pasar por alto que cuando se habla de la construcción del género se está pensando en una

construcción que tiene una cuota más importante de social que de libertad individual: el género condensa un conjunto de características no biológicas establecidas y que operan con fuerza de norma social tanto para mujeres como para hombres. Es decir, por género entendemos rasgos de personalidad, convicciones, características actitudinales y sentimentales, valores, comportamientos y actividades típicas que diferencian en un imaginario social al hombre de la mujer (Burin, Meler, 1998). El concepto de género es una categoría histórica en que participan tanto la construcción de una cultura particular como la exploración y autonomía individual.

La preferencia por el concepto de género por sobre el de diferencia sexual reside en la existencia de un plus: y se refiere a los atributos que se adjudican a cada género que determina expectativas sociales en relación a conductas que sería ajustadas o esperables para cada uno de los géneros. Las diferencias sexuales son re-elaboradas socialmente para constituir jerarquías sociales donde los hombres tienen históricamente y en occidente, un lugar más destacado que las mujeres.

Tradicionalmente se esperan de una mujer cualidades que tienen que ver con la flexibilidad, la pasividad, la sumisión, la emocionalidad, la comprensión, la seducción, la moderación etc. Estas son atributos de lo femenino según patrones de conducta socialmente impuestos, con los que una mujer deberá desarrollar su vida a lo largo de su existencia. De los hombres, las cualidades esperadas son la agresividad, el dominio, la competitividad, la fuerza física, y la violencia hacia individuos de su género y del género opuesto.

No debe tampoco perderse de vista que este sistema de representaciones está sosteniendo una jerarquía social, un esquema discriminatorio y fraccionador, en el cual, en primera instancia, las mujeres ocupan un lugar secundario y se encuentran con una serie de obstáculos en relación a los hombres (sobre esta base debe sumarse las desventajas intrínsecas a otras identidades alternativas o marginales, por ejemplo, la situación aun más desfavorecida en que una mujer lesbiana se encuentra en relación a una mujer heterosexual).

Pero la posibilidad de visualizar el género como un constructo, condujo a pensar la posibilidad de su deconstrucción. En los años noventas, con la incorporación de los intersexuales en grupos abocados a la defensa de sus derechos, se da un gran paso para la lucha por la legitimidad de otras variantes de identidades sexuales, más allá de lo femenino y masculino. Aparecen así organizaciones de orientaciones e identidades sexuales alternativas como los transexuales, bisexuales y transgénero. El cuerpo, en este contexto adquiere relevancia a partir del impacto político del movimiento feminista de las mujeres, que cuestiona la organización social patriarcal, y el papel de la mujer en la transformación de la esfera pública. (Turner, 1989).

## **1. 2. La comercialización del cuerpo**

En la sociedad donde impera el sedentarismo no sólo se han restringido las oportunidades efectivas de gasto energético por medio de cualquier tipo de movimiento físico sino que, al mismo tiempo, se ha incrementado el consumo excesivo de calorías de mala calidad, con el consiguiente inconveniente en progreso de la obesidad a nivel global, del cual México participa entre los primeros lugares. Así es como el cuerpo puede pasar a ser experimentado como una extensión incómoda y forzada, un cuerpo obsoleto e inconveniente, difícil de llevarse.

El narcisismo, entre otras cosas, ha hecho del hedonismo un estilo de vida cuya característica tiende a la apertura hacia la experiencia placentera y el cultivo de lo sensual (Baudrillard, 1998). Usualmente el hedonismo es rechazado desde una perspectiva moral y se le acusa de ir en contra de la felicidad a largo plazo. En este contexto el cuerpo es vigilado de cerca, monitoreado, luchando contra la descomposición de la materia que obviamente acontece en el cuerpo. Se intenta descifrar los signos de esta degradación y combatirlos. Las intervenciones quirúrgicas abandonan el limitado cerco del campo médico relacionado con la búsqueda de la salud física para transponerse en el campo de lo estético. La propuesta es reciclar el cuerpo,

como si se tratase de una obra arquitectónica, junto a la contribución de los procedimientos estéticos no quirúrgicos, el ejercicio y las dietas.

En su ensayo *El discurso de la dieta*, Bryan Turner (1982) ha llamado la atención acerca del rol de la gestión de la dieta en la producción de cuerpos dóciles y disciplinados. Turner subraya que el problema emergente de las poblaciones que envejecen al interior del capitalismo tardío ha promovido un nuevo discurso, asentado en el régimen y la dieta, la actividad física y los productos cosméticos para controlar demográficamente a los ciudadanos ya retirados del sistema productivo. Imágenes sobre la belleza corporal asociada al hedonismo y al tiempo libre resaltan la importancia de obtener y mantener una atractiva presencia física y un look actualizado.

“Hablamos de una tecnología que acciona como un artificio para controlar la “naturaleza” y el consumo. “Ganar velocidad, ganar tiempo, avanzar distancias, menos calorías, mejor pulso”: una tecnología que atrae a numerosos usuarios que, atendiendo a los dígitos de control del ejercicio, los usuarios de un gimnasio, enfundados en su ropa deportiva y sus cascos, se vuelven con facilidad seres ajenos a lo que les rodea. (..) Máquinas, parámetros, sonidos, unos músculos mudos pero que crecen. (..) en este decorado es el omnipresente espejo, ventana del narcisismo para el individuo sin raíces, tal vez un intento de confirmar una improbable existencia (*sudo, luego existo*), que además se siente colectivamente avalada por el reflejo de un grupo de seres solos enfrascados en idéntica tarea (...) la actividad física tiene el fin espiritual de *blindar* el cuerpo, hacerlo impermeable a cualquier contaminación anímica, asegurando que a través de la sensibilidad no entre un desconocido exterior.” (Castro, 2002: 55).

Sin embargo, la disciplina física para conseguir un cuerpo deseable y el hedonismo mantienen una tensa relación, ya que por un lado puede pensarse que no son más experimentados como contradictorios sino que pueden coordinarse. De hecho, el sometimiento del cuerpo a través de rutinas de ejercicio rígidas para la conservación del mismo es presentado dentro de la cultura del consumo como una precondition para alcanzar una apariencia aceptable, pero, por otro lado, con la utilización de la tecnología médica, ya sea en su versión farmacológica o de intervención, actualmente no es

imprescindible someterse a dietas y ejercicio extremos dado que existen otros medios que permiten adquirir ese cuerpo deseable de manera más rápida y sin el esfuerzo y/o sacrificio que pudieran requerir lograrlo, ya que existe la posibilidad de modificaciones para alterar la apariencia a gusto y con costos cada vez más módicos y accesibles.

En la cultura consumista, la publicidad, la prensa masiva, la televisión, el internet y el cine ofrecen una enorme proliferación de imágenes estilizadas del cuerpo humano (Jameson, 1995). Asimismo, los medios masivos constantemente enfatizan sobre los diversos beneficios de la conservación del cuerpo, la recompensa por el trabajo físico no es, en principio, la adquisición de una mejor salud sino, más bien, conseguir una apariencia mejorada. Se genera así una forma especial de consumo centrada en estas propuestas de estilos de vida. El ejercicio, los productos dietéticos, los cosméticos y la cirugía estética señalan la centralidad de la apariencia y del cuidado del cuerpo. La cultura consumista afirma la mirada de auto-preservación del cuerpo, lo que estimula al individuo a adoptar estrategias instrumentales para combatir el deterioro y la degradación (lo que al mismo tiempo es aprobado por los servicios de salud pública que buscan reducir costos de salud educando al público en contra de la negligencia de la salud corporal), y se combina con la noción de que el cuerpo es un vehículo de placer y auto-satisfacción pero también, como diría Baudrillard, (1974), un objeto de salvación ya que:

“Su redescubrimiento después de una era milenaria de puritanismo, bajo el signo de liberación física y sexual, su omnipresencia en la publicidad, la moda, la cultura de masas o el culto de la higiene, de las dietas, de la terapéutica con que se lo rodea; la obsesión por la juventud, la elegancia la virilidad/femineidad, los cuidados los regímenes, las prácticas sacrificadas vinculadas a ellos, el mito del Placer que lo rodea, todo da cuenta hoy de que el cuerpo se ha vuelto un objeto de salvación”. (Baudrillard, 1974, p. 200).

Proliferan novedosas tecnologías para alterar el estado “natural” de la fisonomía. Muchas de estas propuestas permiten ser utilizados en la comodidad del hogar lo que reafirma la inclinación por mantenerse en el ámbito

doméstico y reforzar la individualidad. Asimismo, se encuentran en la vasta oferta mercantilista tecnologías cada vez más invasivas y reconstructoras de lo corporal que llevan a cuestionamientos recurrentes sobre qué es el cuerpo en la actualidad. Mientras que el cuerpo es una entidad cuyo destino inevitable es perecer, la tecnología permite (re) construir cuerpos e identidades más allá de la materialidad, disolviendo las limitaciones ya que atraviesa las fronteras de lo imaginable y accede a lo que, hasta el presente, se consideraba inaccesible, de manera que resulta posible la recreación de los cuerpos, y la modificación de sus contenidos genéticos (Lucerga, 2003), la modificación de alimentos, plantas y cualquier organismo vivo interviniendo sobre sus propiedades, la configuración de novedosas relaciones amorosas/ sexuales a través de la virtualidad o la fabricación de drogas de diseño, todo ello orientado a la política multicultural de construir una forma “privada” de placer.

### **1. 3. Cirugía estética**

Si bien los estudios sobre el cuerpo humano, involucran una extensa gama de posibilidades, y campos disciplinares, en las siguientes líneas vamos a trazar una breve descripción del cuerpo como lo concibe la medicina estética. Se trata de una noción del cuerpo definida principalmente a partir de la anatomía y por ende de un cuerpo físico en el que está ausente el sujeto que lo porta<sup>2</sup>. Exponer el cuerpo como una entidad material, implica la posibilidad de dejar de lado la configuración social de los cuerpos, la dinámica y los procesos sociales que los conforman, que los diferencian y que los relacionan.

Cabe recordar que nuestra exploración parte de la idea de que lo social se corporiza en los sujetos. El cuerpo constituye aquí el mediador de nuestra socialización, en donde la exhibición del cuerpo resulta acorde con este tiempo ya que se ha construido un cuerpo nuevo desde trincheras como la industria médica (cirujanos, dermatólogos, laboratorios) y los medios de

---

<sup>2</sup> Por ejemplo, en los hospitales se refieren a los pacientes como: el quemado, el labio leporino, la apéndice y no por sus respectivos nombres.

comunicación quienes generan una amplia campaña en donde en el eje central se encuentra la imagen corporal idealizada, una gran cruzada mercadotécnica para la comercialización de productos orientados a detener el paso del tiempo, resaltar la belleza, modificar el cuerpo y vivir en salud, hecho que modifica el imaginario social sobre el cuerpo.

### **1.3.1. El cuerpo como objeto de estudio**

La idea moderna del cuerpo surge en el Renacimiento (Lain, 1978, Le Breton, 1995). El cuerpo se constituye como objeto de estudio propiamente de la medicina a partir del siglo XV a través de las disecciones. La importancia de este tipo de intervención tecno-científica radica en que en los siglos anteriores era impensable que el cuerpo fuera manipulado incluso en la práctica médica. Este hecho abre una fractura en donde no hay marcha atrás. A partir de entonces se modificó el sentido que se poseía del cuerpo como una entidad vinculada a la naturaleza y a Dios.

Desde Galeno hasta los inicios del Siglo XV, el conocimiento médico no muestra progresos significativos. Es el período en el que se efectúan las primeras disecciones en la enseñanza de la medicina.<sup>3</sup> Sin embargo, esto no quiere decir que no se practicaran previamente de manera clandestina.

Este hecho modifica, sobre todo en la medicina, el concepto de hombre que se tenía y se separa paulatinamente de la idea tradicional, religiosa y popular del hombre estructurado como un todo, como una unidad inseparable de su cuerpo y del cosmos. Uno de los cambios más significativos es de orden antropológico, ya que altera la imagen cultural del cuerpo humano.

---

<sup>3</sup> En la Universidad de Bolonia las disecciones anatómicas inician en 1405; en la Universidad de Padua en 1429; en la Universidad de Montpellier se había adelantado, pues las disecciones públicas se aceptan a partir de 1377, mientras que en París no se instituyeron sino hasta 1478. Los cuerpos que utilizan en esta “nueva práctica” son cadáveres de personas que han sido reos, aunque también se practica la profanación de tumbas, y en ocasiones se utilizan animales como el cerdo, que -al decir de los médicos- tienen un gran parecido con la anatomía humana.

Con respecto a la cientificidad de la medicina (Laín, 1978; Le Breton, 1995) es situada en 1543, con la participación de André Vesalio y su libro *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* que es un tratado sobre la anatomía humana. Este médico belga (1514-1564), se considera un innovador en el ámbito de la investigación en medicina al ser uno de los primeros médicos en realizar tanto la enseñanza como la práctica de la anatomía a través de la disección en cuerpos humanos paradójicamente *in vivo*, práctica que le permite apuntalar las bases de una anatomía que se convierte, a partir de esta fecha, en el pilar de toda la medicina moderna, puesto que prioriza más la observación y práctica minuciosa sobre el cuerpo que los textos que se han escrito sobre él. En su *Fabrica*, Vesalio define el cuerpo como: “Una edificación arquitectónica (...) el cuerpo como pura forma, susceptible de movimiento local, (...) como un edificio, como la arquitectura de un cadáver erecto”. (Laín, 1978, p.p. 264, 265). “La ruptura epistemológica de Vesalio posibilita el pensamiento moderno del cuerpo, aun cuando sólo sea su anunciador”. (Le Breton, 1995: 49). Con ello, Vesalio logra dar un gran paso y brinda un lugar central a la anatomía, que será utilizada en la formación de los médicos de los siguientes siglos.

La concepción moderna del cuerpo como entidad natural sometido al escrutinio del ser humano y sometido crecientemente a la voluntad manipuladora del mismo, introduce una división entre sujeto y cuerpo. Al sujeto le concierne tomar decisiones con respecto a su vida y sobre su cuerpo. Un ejemplo constituye el desarrollo de la latromecánica, que surge como tendencia en Italia y es fundada por Santoro Santorio a finales del siglo XVII. La latromecánica equipara el cuerpo humano con una máquina, explica el funcionamiento del cuerpo cómo un conjunto de diferentes tipos de maquinarias regidos por las leyes de la estática, mientras que los líquidos se rigen por las leyes de la hidráulica, la fisiología corporal, es definida cuantitativamente desde la matemática aplicada. La medicina moderna empezó a aportar, a partir de su perspectiva mecanicista, los conocimientos anatómicos y fisiológicos que fortalecieron y asentaron la validez de la relación instrumental entre el sujeto y su cuerpo.

Es en este contexto en el que el médico Julian Offray de La Mettrie, (1987) publica en 1747 el libro *El hombre máquina*, en un ambiente marcado por la lucha de intereses y disputas entre los médicos y cirujanos del siglo XVIII. La Mettrie, retoma algunas ideas de Descartes pero va más allá del mecanicismo estático planteado por éste último, ya que extiende el concepto de automatismo de los animales hacia el humano, concibe a la máquina como una entidad viva, como un sistema con propósitos: autónomo y dinámico. Para La Mettrie el cuerpo es definido a partir de la siguiente metáfora:

“El cuerpo humano es un reloj, pero inmenso, y construido con tanto artificio y habilidad que si la rueda que sirve para marcar los segundos llega a pararse, la de los minutos gira y va siempre a su ritmo, así también la rueda de los cuartos continua moviéndose: y así también las otras, cuando las primeras, oxidadas o deterioradas por cualquier causa, han interrumpido su marcha” (La Mettrie, 1747/1987, p.102).

La Mettrie afirma que los fenómenos mentales son causalmente dependientes de los fenómenos corporales, si bien no niega la presencia de los primeros, deja asentado que solo existe una sustancia, diversamente modificada; esto es: una sustancia en la cual se unifican la *res cogitans* y la *res extensa* – aquella que Descartes se había ocupado, un siglo antes, de separar -.

La Mettrie ofrece una aproximación laica del funcionamiento corporal, al equiparar al humano con el animal.<sup>4</sup> Por su parte Foucault (1999), muestra que en el libro de La Mettrie se puede encontrar un enfoque mecánico que:

“es a la vez una reducción materialista del alma y una teoría general de la educación, en el centro de las cuales domina la noción de ‘docilidad’ que une al cuerpo analizable el cuerpo manipulable. Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado.” (Foucault, 1999, p. 140).

El siglo XVII le da la bienvenida a un cuerpo controlado por la perspectiva mecanicista, visión presente en la modernidad occidental que se instala, consolida y perfecciona en la medicina. El modelo mecanicista replantea un cambio en la vida académica y disciplinar y un cambio sobre el horizonte de

---

<sup>4</sup> La Mettrie insiste en que se puede enseñar a hablar a algunos primates

las prácticas sociales. La naturaleza y los cuerpos humanos que pueblan el planeta se pueden controlar, corregir, conquistar, manipular, transformar como máquinas que son manejadas sin ningún tipo de reprobación moral. En este contexto surgirá, posteriormente el hombre máquina, el hombre trabajador de la fábrica. También entran en escena los avances tecnológicos orientados a reponer, reconstruir y corregir las partes faltantes o defectuosas del cuerpo: las prótesis. Con ello, se inicia una ambivalente carrera en pos de la perfección corporal y la lucha contra la muerte, en un contexto más que nada de *mercado eterno*. (Varela y Álvarez, 1989). Si el cuerpo constituye un engranaje, entonces se puede reparar y mejorar. Es posible, ahora, cambiar las piezas rotas o defectuosas y ensamblar otras ya sean de otro cuerpo humano o de un animal, de madera, de acero.

La práctica científica, desde el siglo XVII, se ha apoyado en las matemáticas como un modo de acceder y controlar a la naturaleza. En este modelo el cuerpo es incierto, engaña como todo lo que pasa por los sentidos. Es el momento de solidificar la mirada racional, mirada dentro del cuerpo que se inicia y asoma previamente con Vesalio y los anatomistas que le continuaron, mirada que disocia el mismo cuerpo como si se tratara de múltiples objetos, de partes independientes. Es, pues, una visión que es largamente reformada en el desarrollo de la historia de la medicina. Mirada artificial que se agudiza y perfecciona a través de la tecnología usada en los métodos de modificación de imágenes para, finalmente, volver a caer bajo la inspección del ojo humano...bajo la inspección de los sentidos... Extraña paradoja. “Hay un mito fundante en el uso riguroso de los métodos de diagnóstico por imágenes (...) una identificación entre el saber y el ver, como si la verdad última del cuerpo no se alcanzara más que con la última molécula que la cámara puede atrapar.” (Le Breton, 1995, p.p. 211, 212). Esta racionalidad busca la mayor objetividad posible y en ese empeño, la información que se obtiene de las imágenes del cuerpo, van a ser tratadas sólo como datos, con la mayor exactitud posible, organizándolos con sus propios parámetros, creándose una especie de complicidad entre la máquina y el médico que deja fuera del “juego” al paciente, las imágenes van a surgir como conquista y como fijadoras del

tiempo y el espacio, pero también como fijadoras de lo que el cuerpo “debe ser”, permiten darle al cirujano una coherencia y racionalidad del cuerpo misma que le trasmite al sujeto antes de la intervención estética, ya sean imágenes tomadas de ella/él misma/o, ya sean imágenes de referencias ajenas, terminando por convencer a los usuarios de que esa es la imagen ideal.

Con la segmentación de la disciplina médica en especialidades, el conocimiento del cuerpo se ha fraccionado cada vez más, dando pie a que no exista ninguna especialidad que lo aborde como una totalidad. En el caso de la medicina actual encontramos que una de las ramas de desarrollo es la cirugía plástica: reconstructiva y estética, en la cual la noción de cuerpo continúa siendo localista, anatomizada, se habla de trozos del cuerpo: busto, nariz, labios, ombligo, orejas, grasa, se observa el cuerpo y se planea y traza qué tipo de cuerpo se quiere (re) construir pero no se habla de sujetos, existe un desplazamiento de la relación médico paciente -sostenida en décadas anteriores- a una relación impersonal, en principio, con los técnicos encargados de practicar estudios de laboratorio y posteriormente en el consultorio. Desde la concepción que posee la medicina –cuando menos tradicionalmente- un cuerpo es un *paciente*, con todo y lo que este vocablo significa –inmovilidad, disponibilidad, obediencia, sometimiento.

El ejercicio de la medicina en cualquiera de sus especialidades rebasa los límites de la consulta, de los hospitales y de los laboratorios de imagentología, invadiendo la esfera privada de los usuarios ya que se ha legitimado como la versión oficial encargada de dictar los lineamientos de lo que el cuerpo “debe ser”. La reconfiguración del cuerpo a través de la computadora y los programas como photoshop es la continuación de la observación la cual ocupa un lugar indispensable y central en el ejercicio de la cirugía, de modo tal que todos los sentidos del médico se concentran en el “arte de observar”. La intención es que nada, por muy mínimo que sea el detalle, quede fuera de su autorizada inspección. Más allá de la producción de tecnología de punta, el

médico permanece aun en la sucesión racional de observar, describir, comprobar, decidir y proceder.

### **1. 3. 2. La imagen corporal**

La historia de la humanidad está plagada de múltiples ejemplos en donde una parte de ella se dedica a destruir y la otra a reparar; la práctica de la cirugía estética lleva esa marca. Y, si bien la historia de la cirugía plástica refiere que desde el año 3500 a.e. los egipcios practicaban reconstrucciones de oreja, labios y nariz a las personas amputadas como castigo, es en el año de 1896 que el médico Jacob Joseph realiza las primeras correcciones de orejas y nariz con fines estéticos. Un primer momento de interés por parte de los médicos hacia esta nueva práctica se presente entre las dos guerras mundiales (Arquero, 2012). A partir de esta fecha y hasta nuestros días, se han ido desarrollando nuevas técnicas de intervención con fines de reconstrucción y corrección de cualquier parte del cuerpo, hay que tener en cuenta las aristas que esto presenta, diría Giddens (1995), “el reconocimiento de que la ciencia y la tecnología tienen un doble filo y crean unos parámetros de riesgo y peligro, al tiempo que ofrecen posibilidades beneficiosas para la humanidad.” (Giddens, 1995, p. 43).

La imagen corporal se ha definido como una construcción de varias dimensiones que incluye auto percepciones, ideaciones, emociones y acciones referidas al propio cuerpo, esencialmente a su apariencia. El descontento con la propia imagen es un mal de la época, este malestar es aun más pronunciado cuanto más fácil es la capacidad de intervenir a los cuerpos y modificarlos. Se comprende como alteración de la imagen corporal la existencia de juicios que valorizan positiva o negativamente lo corporal y que son desajustados de manera notable en relación a las características reales de la persona en cuestión. La alteración de la imagen corporal es considerada, por ejemplo, como uno de los criterios para diagnosticar el llamado trastorno dismórfico corporal que se hace patente en las personas que se someten continuamente a

cirugías estéticas y en donde suelen no quedar satisfechas con ninguna de ellas lo que las lleva a operarse continuamente.

La cirugía plástica trabaja con la imagen corporal. La cirugía, tiene dos funciones principales: la primera se especializa en subsanar, disimular o reconstruir algún daño corporal, ya sea por defectos congénitos; por consecuencias de un accidente o porque presenta alguna deformidad como secuela de una enfermedad, en este tipo de cirugía se hace uso del retiro de la zona dañada, se utilizan trasplantes o se emplea la movilización de tejido mediante injertos o colgajos, práctica que es importante ya que sirve para restablecer la salud y/o las funciones humanas dañadas, a más de que, en algunas ocasiones, se pudiera también restituir una imagen corporal “aceptada” socialmente. En estos casos estamos hablando de la cirugía plástica reconstructiva. La segunda función es la cirugía plástica estética y se especializa en procurar una mejoría en la apariencia estética de un sujeto sano y, por lo tanto, es electiva.

Con respecto a la estética, podemos decir de alguna forma que la belleza en cierto sentido se ha democratizado (Le Breton 2002). La presión por el aspecto es grande, y las técnicas científicas que posibilitan saldar esas “presiones” han evolucionado hasta el punto de ser parte de una esfera más de la vida cotidiana. Es posible lograr la belleza ideal, porque nuestra sociedad dispone de las herramientas necesarias para ello (es posible siempre y cuando se cuente con el recurso económico). Para interpretar las nuevas formas en las que las sociedades de consumo asumen el cuerpo y constituyen subjetividades, saberes y confieren un sentido en lo social, un determinado tipo de discurso circula al interior de la sociedad y tiene que abordarse, es el relacionado con el de la publicidad en todas sus formas de expresión.

Según la American Society of Plastic Surgeons (ASPS),<sup>5</sup> reporta que entre 1997 a 2003 se incrementó el uso de la cirugía en Estados Unidos en un 203 % y que las cirugías estéticas han aumentado al menos en un 2% en el año 2010,

---

<sup>5</sup> <http://www.plasticsurgery.org/>

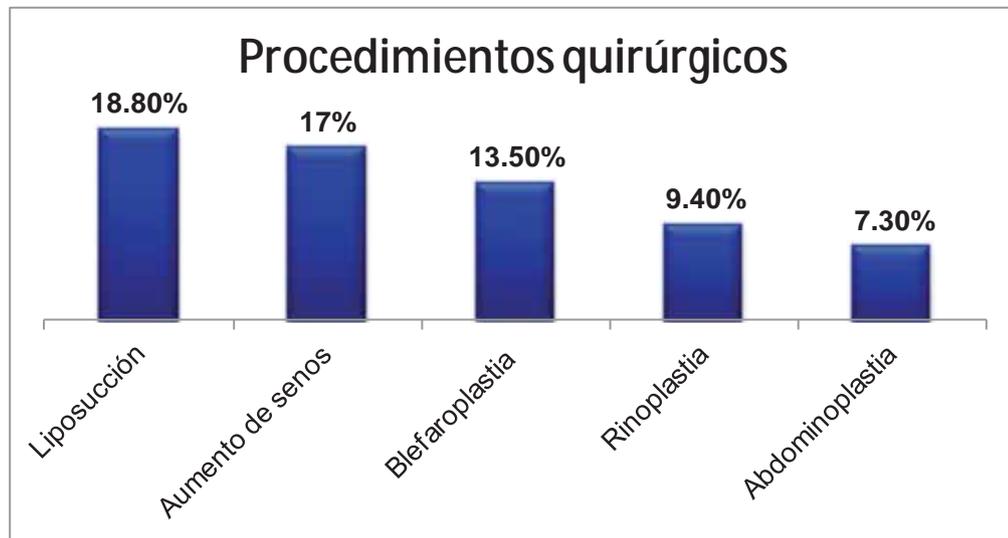
siendo las mujeres las mayores consumidoras de esta tecnología (91%). Por otro lado, la encuesta ISAPS Global Survey publicada en 2011 pero con datos del año 2009 realizada por la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)<sup>6</sup> expone a los 25 países con mayor número de intervenciones quirúrgicas estéticas realizadas, esto solo a través de cirujanos certificados. Los países son, por orden de cantidad mayoritaria de cirugías:

1. Estados Unidos
2. China
3. Brasil
4. India
- 5. México**
6. Japón
7. Corea del sur
8. Alemania
9. Turquía
10. España
11. Argentina
12. Rusia
13. Italia
14. Francia
15. Canadá
16. Taiwán
17. Reino Unido
18. Colombia
19. Grecia
20. Tailandia
21. Australia
22. Venezuela
23. Arabia Saudí
24. Holanda
25. Portugal

---

<sup>6</sup> Informe presentado en la "ISAPS Biennial Global Survey(TM). <http://www.isaps.org>

Sobre la tendencia mundial en cuanto al tipo de procedimiento preferido, se observa que en la década de los 90's la intervención de aumento de mamas era la que ocupaba el primer lugar, sin embargo, en esta encuesta se presentan datos actualizados en los que se resaltan los siguientes resultados:



**Fuente:** American Society of Plastic Surgeons.

En cuanto a la estadística de procedimientos quirúrgicos por países la ASPS publica lo siguiente:

<b>Countries Performing Most Popular Surgical Procedures</b>				
Rank	Country	Number of Procedures	Percentage of Total	Rank in 2010*
<b>Lipoplasty</b>				
1	Brazil	436,887	20.1%	1
2	U.S.	402,259	18.5%	2
3	China	134,720	6.2%	3
4	India	130,480	6.0%	4
5	Japan	118,612	5.5%	5
<b>Breast augmentation</b>				
1	U.S.	336,648	22.3%	2
2	Brazil	254,214	16.9%	3
3	Mexico	85,099	5.6%	5
4	Italy	75,225	5.0%	*
5	China	55,400	3.7%	1
* Did not place in Top 5 for 2009. India fell from the top 5 in 2010.				
<b>Blepharoplasty</b>				
1	Brazil	155,543	14.3%	3
2	U.S.	127,937	11.8%	2
3	China	73,480	6.8%	1
4	Japan	66,172	6.1%	5
5	Italy	63,330	5.8%	*
* Did not place in Top 5 for 2009. Mexico fell from the Top 5 in 2010.				
<b>Rhinoplasty</b>				
1	Brazil	106,609	10.8%	3
2	U.S.	75,521	7.7%	1
3	China	125,700	12.8%	2
4	India	113,040	11.5%	4
5	Japan	112,497	11.4%	*
* Did not place in Top 5 for 2009. Mexico fell from Top 5 in 2010.				
<b>Abdominoplasty</b>				
1	U.S.	154,265	22.6%	1
2	Brazil	125,600	18.4%	3
3	Mexico	39,756	5.8%	*
4	India	33,660	4.9%	4
5	China	33,480	4.9%	2
* Did not place in Top 5 for 2009. Japan fell from Top 5 in 2010.				
*National Societies of the following countries materially restated their country's estimated number of plastic surgeons in 2010 compared to the figure used in 2009: Brazil; China; Colombia; France; Italy; and United Kingdom. This may affect ranking comparisons, since 2009 rankings were not recomputed.				

**Fuente:** American Society of Plastic Surgeons.

De igual manera, según la misma encuesta, ha habido un cambio en la predilección de los usuarios de procedimientos estéticos en la actualidad, los procedimientos no quirúrgicos llevan han ido ganando terreno a los procedimientos quirúrgicos, presentando los siguientes datos:

“Se calcula que el número total de intervenciones quirúrgicas asciende a 8.536.379 y el de las intervenciones no quirúrgicas, a 8.759.187 – lo que hace que el total mundial de intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas

realizadas por cirujanos plásticos certificados ascienda a 17.295.557. (Esta cifra no tiene en cuenta las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas efectuadas por cirujanos no plásticos.)” (Informe de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS).

En cuanto a la estadística de procedimientos no quirúrgicos por países la ASPS publica lo siguiente:

<b>Countries Performing Most Popular Nonsurgical Procedures</b>				
Rank	Country	Number of Procedures	Percentage of Total	Rank in 2010*
<b>Botulinum Toxin Type A (Botox Dysport)</b>				
1	U.S.	579,739	18.9%	1
2	Brazil	268,131	8.7%	2
3	China	228,660	7.4%	3
4	Japan	213,659	7.0%	5
5	Mexico	195,883	6.4%	4
<b>Hyaluronic Acid</b>				
1	U.S.	256,048	12.5%	2
2	China	151,880	7.4%	3
3	Japan	149,648	7.3%	*
4	Italy	143,040	7.0%	*
5	Brazil	142,983	7.0%	1
* Did not place in Top 5 for 2009. Mexico and Hungary fell from Top 5 in 2010.				
<b>Autologous fat*</b>				
1	Brazil	148,208	17.7%	3
2	U.S.	121,430	14.5%	1
3	China	56,060	6.7%	2
4	Japan	51,616	6.2%	5
5	India	50,620	6.0%	4
<b>Laser hair removal</b>				
1	U.S.	146,086	18.3%	1
2	Brazil	104,348	13.1%	2
3	China	77,580	9.7%	3
4	Japan	76,371	9.6%	4
5	India	69,020	8.7%	*
* Did not place in Top 5 for 2009. South Korea fell from Top 5 in 2010.				
<b>IPL Laser Treatment</b>				
1	U.S.	108,535	18.6%	2
2	Brazil	77,772	13.3%	1
3	Japan	54,600	9.4%	*
4	China	45,240	7.8%	4
5	India	41,340	7.1%	*
* Did not place in Top 5 for 2009. Mexico and Germany fell from Top 5 in 2010.				
*National Societies of the following countries materially restated their country's estimated number of plastic surgeons in 2010 compared to the figure used in 2009: Brazil; China; Colombia; France; Italy; and United Kingdom. This may affect ranking comparisons, since 2009 rankings were not recomputed.				
*Though some may consider this a surgical procedure, it is classified as a nonsurgical procedure in this study since its indications are approximately the same as filler.				

**Fuente:** American Society of Plastic Surgeons.

Entre las razones que podemos suponer para este cambio se encuentran: los costos más bajos, no se requiere hospitalización, la recuperación tiene poca

durabilidad, se eliminan los riesgos provocados por la anestesia e infecciones por el uso de quirófano, se disminuye el dolor de la recuperación.

Como parte de los riesgos físicos que una persona puede sufrir al someterse a una cirugía estética encontramos: dolor, infecciones, cicatrices, hinchazón, algún tipo de reacción adversa por la anestesia o por alergia e incluso la muerte. Otros efectos secundarios derivados de la intervención son aquellos que actúan a nivel psicológico como son, el malestar y enojo porque no se cubren las expectativas planteadas, asimismo puede surgir depresión y ansiedad, es decir, el cambio de apariencia corporal (sobre todo si es drástico) es una de las primeras causas de perturbaciones que surgen en el post operatorio. Esto puede parecer contradictorio y extraño ya que precisamente es el cambio de apariencia lo que buscan los pacientes, sin embargo, es un fenómeno que se presenta, y aun y de que el cirujano les muestre a través de los programas computacionales el cómo quedarían, sigue sin haber una coincidencia entre la imagen idealizada y el visaje que desprende el espejo.

Otro aspecto a resaltar es que en el imaginario popular sobre la cirugía estética surgen una serie de temores reforzados a través de los diversos medios y/o los rumores, entre los más comunes se encuentra el relacionado con la anestesia, miedo a no despertar o quedar lesionados, miedo a sufrir un dolor excesivo tras la operación, que la cirugía parezca falsa y se pierda la “naturalidad,” miedo a perder la “identidad,” impresiones que en el análisis de los datos se verán reflejadas. Con ello, no significa que la cirugía estética no contribuya en la obtención de beneficios psicológicos como el aumento de la autoestima, de la seguridad y la confianza, aunque estarán supeditadas a las motivaciones que impulsen el cambio corporal. La definición de autoestima que usaremos es la que plantea Luis Hornstein, (2011), la cual se refiere a la existencia de: “un elemento afectivo, una valoración positiva o negativa según ciertos ideales. Por autoestima entendemos esa autoevaluación que expresa aprobación/desaprobación (...). En la autoestima participan no sólo sentimientos, sino también pensamientos y actitudes”. (Hornstein, 2011, p. 33).

Resumiendo, las disciplinas planteadas por Foucault (1999), en este caso la médica, pueden ser pensadas como dispositivos de control corporal que, actualmente pareciera que funcionan más a partir de la seducción que de la represión y en donde se manipulan los deseos en pos de la manipulación de los cuerpos.

El cuerpo, refleja una visión que lo reduce a sus distintos elementos anatómico fisiológicos que lo componen, forjado en una lógica que lo inscribe dentro de la objetividad y racionalidad propias, en este caso, de todo el andamiaje de la práctica médica. El cuerpo es, por un lado, sobrevalorado como material, reutilizable, moldeable, como pieza de recambio y; por otro lado, desvalorizado por ser transitorio y efímero, un cuerpo despojado de sí mismo. El desarrollo actual de la práctica médica mantiene un lugar predominante en la estructura social y una estrecha alianza con la tecnología, en sus diversas variantes, ambas contribuyen al establecimiento de una concepción del cuerpo que ha sucumbido a la práctica disolución de sí mismo en función del órgano.

## **2. Objetivo general:**

- Analizar la experiencia de las mujeres que se han sometido a una intervención quirúrgica estética, los cambios subjetivos derivados de ésta y la relación con la autoimagen, los estereotipos y las exigencias culturales sobre el cuerpo en la actualidad.

## **Objetivos específicos:**

- Analizar el concepto estético de las mujeres y su relación con los estereotipos sociales de belleza y juventud en torno al cuerpo.
- Examinar la auto percepción corporal y cómo se percibían antes de someterse al procedimiento estético.
- Analizar la influencia que tienen los medios de comunicación y la cultura como forjadores de estereotipos.
- Explorar las motivaciones y las expectativas en cuanto al uso de la cirugía estética.
- Indagar sobre el proceso de intervención: selección del cirujano, recuperación, riesgos y conformidad o no con los resultados obtenidos.
- Analizar las transformaciones en su vida personal y social derivadas de la modificación corporal.

A partir de lo que nos proponemos analizar en este trabajo, surge el siguiente supuesto: la imagen corporal está mediada por la subjetividad del individuo, establecida por íconos estereotipados, lo que produce un descontento con el cuerpo y lleva a la utilización de la cirugía estética como una alternativa para alcanzar la imagen corporal idealizada.



### 3. Metodología

La finalidad de este trabajo se basa en hacer una puesta en común y análisis de los tres textos publicados sobre cuerpo, subjetividad y género y su correlato práctico a través del análisis de las entrevistas de mujeres usuarias de cirugía estética.

Como ya sabemos, todo texto que se analiza presenta una multiplicidad de lecturas, en este caso, el análisis se corresponde con los objetivos y preguntas planteados en la investigación, aunque siempre queda abierto a otras preguntas y por ende son sujetas a otro tipo de interpretaciones.

El trabajo de campo está inscrito dentro de la metodología cualitativa específicamente el análisis del discurso, tomando la propuesta de Foucault en torno a que los “discursos son ‘prácticas’ que definen sistemáticamente el objeto del que hablan” (Parker, 1996, p. 80). Asimismo los referentes teóricos se nutren de la perspectiva construccionista ya que esta permite un acercamiento a la interpretación de las producciones humanas, como diría Iñiguez (2005):

“Ningún proceso social, y específicamente ni la Ciencia ni el sujeto pueden darse sin interpretación, pues nuestro conocimiento del mundo y de nosotros/as mismos/as está vinculado a la interpretación que realizamos desde el marco lingüístico y cultural en el que nos desenvolvemos. No es posible entonces delimitar la objetividad del sujeto sin la interpretación y sin que medie el juego hermenéutico” (Iñiguez, 2005, p. 3).

Se utiliza como técnica la entrevista individual, semi estructurada en base a un guión previamente establecido y relacionado con los objetivos de la investigación.

Para la realización del trabajo de campo se entrevistó a una muestra de 20 mujeres dentro de la zona geográfica de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, entre los meses de agosto y octubre de 2010.

La finalidad de la entrevista era analizar el significado y el sentido de la intervención quirúrgica en la vida de las mujeres. La elección del género es en función de la proporción de sujetos que acuden a realizarse una modificación estética. Aun y que el género masculino cada vez consume más este tipo de tecnología, el porcentaje, al menos en la ciudad de Monterrey, sigue siendo bajo, a más de que, precisamente como su uso es todavía velado, el acceso a los usuarios y a la información son muy limitados.

Sobre la edad de las entrevistadas ésta fluctúa entre los 18 y los 63 años.

En cuanto a su formación académica: 15 tienen carrera universitaria, 3 tienen carrera técnica, 2 son estudiantes.

Salvo cinco mujeres que conocía previamente, (Daniela, Lorena, Mar, Ma. Aurora y Mariana) las demás entrevistadas fueron contactadas por estas mismas personas y preguntando entre conocidos/as y/o, conforme iba entrevistando, al final preguntaba si conocían a otra persona que hubiera utilizado cirugía estética y que pudiera entrevistar.

La cita para las entrevistas fue concertada, en su mayoría, utilizando dos vías simultáneas: por teléfono y por correo electrónico, se les comentó a las mujeres que si estaban de acuerdo en que fueran grabadas en voz (no en video) y las entrevistas tuvieron una duración aproximada entre 35 minutos a 1 hora y media.

El lugar de aplicación fue variable y elegido por las entrevistadas: casa de la entrevistada, lugar de trabajo de la entrevistada, lugar de trabajo de la entrevistadora, restaurante.

Previo a la entrevista se les volvió a recordar a las personas que se trataba de una entrevista grabada y anónima y que tenía como objetivo, a grandes rasgos, el relatar la experiencia entre el pasaje previo al uso de la cirugía estética y el resultado de la misma, el relato de cómo se habían sentido y qué pensaban del proceso de modificación corporal.

La entrevista se efectuó de manera individual y el único requisito que se solicitó fue que hubieran utilizado los servicios del cirujano plástico para una modificación estética y no con fines de solucionar un problema referente a su salud física.

El guion de la entrevista se basó en algunas preguntas abiertas previamente establecidas más otras preguntas que se formularon en función del contexto de la conversación. Las frases que aparecen entre paréntesis y en mayúsculas corresponden a mi participación. En todas las entrevistas se expuso una pregunta inicial: *¿Qué fue lo que más te gustó del trabajo realizado por el cirujano plástico?*

El orden de las preguntas no fue lineal y en ocasiones eran omitidas ya que la entrevistada las incluía en el trayecto de su conversación.

El esquema general del guión utilizado para las usuarias está dispuesto en tres categorías y son las siguientes<sup>7</sup>:

1. Imagen y estética corporal (auto percepción corporal).
2. Rediseño del cuerpo: la intervención.
3. Cambios subjetivos después de la intervención.

## **1. Imagen y estética corporal**

En esta categoría se analiza la idea estética que las mujeres tienen con respecto a su propia corporalidad y que tan acorde está con la imagen de lo que piensa que *debería* ser, se trata de un balance que incluye su particular visión estética del cuerpo y el *antes de* la intervención, las manifestaciones o limitantes personales que se derivaron de ese desagrado corporal, los modelos ideales sociales sobre la belleza femenina promovida a través de los medios de comunicación, todo lo anterior como datos importantes para la toma de decisión de realizar una modificación corporal.

---

<sup>7</sup> El guión completo se encuentra en el apartado de Anexos.

- 1.1. Concepto de belleza y fealdad.
- 1.2. Lo que me gusta y me disgusta de mi cuerpo.
- 1.3. Descontento con el cuerpo antes de la intervención
- 1.4. Estereotipos de belleza y medios de comunicación.
- 1.5. Qué género y por qué ese género.

## **2. Rediseño del cuerpo: la intervención**

En este apartado se indaga sobre las causas conscientes que la llevan a acudir al cirujano estético así como los distintos momentos y vicisitudes que conlleva realizarse una intervención estética: el procedimiento y recuperación y si estos cambios fueron, desde su perspectiva, los idóneos.

- 2.1. Motivación.
- 2.2. Parte operada.
- 2.3 El procedimiento.
- 2.4. Proceso de recuperación.
- 2.5. Riesgos y valió la pena.

## **3. Cambios personales después de la intervención**

En esta categoría se analiza el *después de* y si se presentan modificaciones más allá de lo corporal y de ser así en qué consisten esos cambios: autoimagen, forma de sentirse, cambios en su rutina y hábitos y si ha influido en otros aspectos de su vida cotidiana.

- 3.1 Expectativas cumplidas.
- 3.2. Cambios en su vida después de la intervención.

En la actualidad se presentan nuevas rutas de acceso que se establecen para marcar la *diferencia* de los cuerpos entre sí, entre estos caminos encontramos la utilización de artefactos que se han introducido y popularizado en el mundo occidental como: el piercing, los tatuajes, -presentes en otras culturas con

muchos siglos de anterioridad-, los implantes, las cirugías de carácter reconstructivo y estético, los anabólicos e incluso -ya como elementos exteriores al cuerpo- los tintes, los peinados, el maquillaje, el vestuario y sus accesorios. Como diría Turner “la exhibición corporal es el caso claro en las sociedades modernas (vestido, posturas, maquillaje), crucial para mostrar bienestar y estilo de vida. (Turner, 1994, p. 15).

## **Procedimiento**

El procedimiento que se siguió con las entrevistas fue la escucha y transcripción completa, revisión de la transcripción, organización y clasificación de las categorías y subcategorías en base al guión, más las preguntas secundarias derivadas de él.

Posteriormente esta clasificación se agrupó en base a códigos previamente establecidos y que responden al marco teórico, utilizando para el análisis cualitativo el programa Maxqda 10.

Una vez llenado en los formatos del Maxqda 10 se pasó la información a tablas en Word. Asimismo, se realizó una serie de gráficos y tablas con los resultados con la intención de realizar una lectura y manejo rápido de los mismos, algunos de los gráficos y tablas son incluidos en este trabajo.

A partir de ese momento se inicia con el análisis tomando como referente teórico las publicaciones que aquí se presentan.

## **Datos de las usuarias.**

Previo a la entrevista se solicitó a las entrevistadas que eligieran un nombre ficticio para preservar el anonimato. Los datos generales de las mismas son los siguientes:

**Daniela:** 56 años, profesionista (psicóloga), maestra universitaria, madre soltera, un hijo.

Procedimiento: Ritidectomía, blefaroplastia y papada.

Lugar y fecha: casa de la entrevistadora, 16 de agosto 2010.

Duración de la entrevista: 37 mins.

Nota: En el mes de enero 2011 se practicó otra cirugía: Liposucción y gluteoplastia.

**Lorena:** 63 años, profesionista (psicóloga), maestra universitaria, divorciada, un hijo.

Procedimiento: Ritidectomía, blefaroplastia, bichectomía, mentoplastia, Peeling y toxina botulínica.

Lugar y fecha: su oficina, 23 de agosto 2010.

Duración de la entrevista: 46 mins.

Nota: en el mes de diciembre 2010, se practicó otra cirugía de ritidectomía y en el mes de abril 2011 se realizó un peeling facial.

**Mariana:** 58 años, profesionista (psicóloga), maestra universitaria jubilada, consulta privada, casada, dos hijos.

Procedimiento: Blefaroplastia.

Lugar y fecha: Restaurant, 24 de agosto 2010.

Duración de la entrevista: 50 mins.

**María Aurora:** 43 años, profesionista (psicóloga), administrativa, madre soltera, un hijo.

Procedimiento: Mamoplastía de aumento mamario y lipectomía.

Lugar y fecha: Cubículo de la facultad, 26 agosto 2010.

Duración de la entrevista: 47 mins.

**Sandra:** 28 años, profesionista (psicóloga), maestra universitaria, soltera, vive con su pareja.

Procedimiento: Lipoescultura. (En cuatro ocasiones).

Lugar y fecha: cubículo de la facultad, 31 agosto 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr, 39 mins.

**Silvia:** 62 años, maestra de inglés, trabaja de administrativa, soltera.

Procedimiento: Rinoplastia. Extirpación de seno y mastopexia. (En dos momentos).

Lugar y fecha: su trabajo, 17 de septiembre 2010.

Duración de la entrevista: 35 mins.

**Patricia:** 52 años, profesionista, negocio propio, casada, tres hijos.

Procedimiento: Mamoplastía de aumento mamario, abdominoplastía.

Lugar y fecha: cubículo de la facultad, 20 de septiembre 2010.

Duración de la entrevista: 48 mins.

**Betty Love:** 54 años, secretaria, negocio propio, casada, dos hijos.

Procedimiento: Gastroplastía, abdominoplastía, liposucción y gluteoplastía.

Lugar y fecha: su casa, 22 de septiembre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 25 mins.

**Alexandra:** 40 años, profesionista (psicóloga), consulta privada, casada, tres hijos.

Procedimiento: Mamoplastia de aumento mamario.

Lugar y fecha: restaurant, 28 septiembre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 07 mins.

**Karo:** 20 años, estudiante, soltera.

Procedimiento: Mamoplastia de aumento mamario.

Lugar y fecha: cubículo de la facultad, 1 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 55 mins.

**Margarita:** 40 años, profesionista (contador público), ejecutiva, divorciada, una hija.

Procedimiento: Mamoplastia de aumento mamario, gluteoplastía y lipoescultura.

Lugar y fecha: su oficina, 30 de septiembre. (Se cambia para el 4 octubre 2010).

Duración de la entrevista: 1 hr. 04 mins.

**Mar:** 44 años, profesionista (psicóloga), maestra universitaria y terapeuta, casada, dos hijas.

Procedimiento: Mastopexia.

Lugar y fecha: cubículo de la facultad 5 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 26 mins.

**Celeste:** 46 años, profesionista (psicóloga), ama de casa, casada, tres hijos.

Procedimiento: Abdominoplastía.

Lugar y fecha: restaurant, 6 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 17 mins.

**Marina:** 50 años, profesionista (agrónoma), maestra universitaria, casada, dos hijos.

Procedimiento: Rinoplastia.

Lugar y fecha: restaurant, 7 de octubre

Duración de la entrevista: 1 hr. 24 mins.

**Nela:** 53 años, profesionista (médica), institución federal, soltera, una hija.

Procedimiento: Hilos rusos en cara y cuello.

Lugar y fecha: su trabajo, 10 de octubre 2010.

Duración de la entrevista: 36 mins.

**Alejandra:** 38 años, profesionista (contador público), ejecutiva, divorciada, un hijo.

Procedimiento: Mastopexia, Mamoplastia de aumento mamario, liposucción, abdominoplastía.

Lugar y fecha: su oficina, 11 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 08 mins.

**Julieta:** 24 años, profesionista (educación especial), maestra, soltera.

Procedimiento: Rinoplastia.

Lugar y fecha: restaurant, 15 de octubre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hr. 01 mins.

**Ana:** 29 años, ama de casa, diseña accesorios, casada, dos hijos.

Procedimiento: Mamoplastia de aumento mamario.

Lugar y fecha: restaurant, 21 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 35 mins.

**Laura:** 53 años, profesionista (diseño gráfico), negocio propio, casada tres hijos.

Procedimiento: Mamoplastia de aumento mamario.

Lugar y fecha: restaurant 21 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 41 mins.

**Verónica:** 18 años, estudiante, soltera.

Procedimiento: Rinoplastia.

Lugar y fecha: restaurant, 21 octubre 2010.

Duración de la entrevista: 41 mins.

### **Entrevista a los cirujanos**

Asimismo y con la idea de tener una visión global del uso de la cirugía estética, se realizaron seis entrevistas a siete médicos cirujanos plásticos bajo parámetros similares. Todas las entrevistas a los cirujanos fueron realizadas en su lugar de trabajo: clínicas, hospitales y consultorios particulares. La duración de las entrevistas fluctuó entre 24 minutos y una hora.

Del mismo modo, se les comentó que se trataba de un trabajo de investigación sobre el uso de la cirugía estética y no reconstructiva en mujeres y que se les iban a realizar una serie de preguntas pero que podían preguntarme lo que

desearan. La entrevista se realizó con una pregunta inicial *¿Cómo surge el interés por la especialidad en cirugía plástica?*

El procedimiento que se siguió con las entrevistas de los cirujanos fue el mismo que se utilizó con las usuarias, salvo en el manejo de la información, ya que en este caso es de apoyo a la investigación (y no una investigación sobre el discurso médico) y solo se harán una serie de observaciones sobre lo dicho.

El esquema general del guión utilizado para los cirujanos está dispuesto en tres categorías:<sup>8</sup>

### **1. Concepción estética del cuerpo.**

- 1.1. Cuerpo como destino.
- 1.2. Cuerpo similar a.
- 1.3. Estética corporal

### **2. Cuerpo intervenido.**

- 2.1. Problemas estéticos de usuarias.
- 2.2. Expectativas de usuarias.
- 2.3. Procedimientos frecuentes y riesgos
- 2.4. Recuperación post operatoria
- 2.5. Cambios personales en usuarias después de la cirugía.
- 2.6. Conflictos con usuarias.

### **3. Profesión y economía**

- 3.1. Oferta y demanda de servicios.
- 3.2. Competencia con otras especialidades y no profesionales
- 3.3. Profesión redituable.
- 3.4. Inseguridad

### **Datos de los cirujanos plásticos.**

---

<sup>8</sup> El guión completo se encuentra en el apartado de Anexos.

Como dato a resaltar todos los cirujanos entrevistados se han formado en la misma Universidad, en la especialidad de cirugía reconstructiva, ya que no existe la especialidad en cirugía plástica o estética al menos en esta universidad.

En la entrevista a los médicos cirujanos se solicitó a los entrevistados que eligieran un nombre. Los datos generales de los mismos son los siguientes:

**Adán:** 44 años, consultorio privado y hospital público, diversas aseguradoras de gastos médicos, casado, 11 años de práctica.

Lugar y fecha de aplicación: consultorio privado, 21 de agosto 2010.

Duración de la entrevista: 54 mins.

**Adolfo y Pedro\*:** Adolfo es casado.

Pedro es casado.

Ambos trabajan en hospital público y consulta privada, 44 años de práctica.

Lugar y fecha de aplicación: Hospital público, 1 de octubre 2010.

Duración de la entrevista: 37 mins.

(\*) En este caso, cuando se pactó la cita se le dijo a la secretaria que era una entrevista individual pero cuando llegué a la cita estaba el Dr. Adolfo con otro médico (Pedro), le comenté que era individual y me dijo que era con los dos, en la transcripción de la entrevista viene con letra cursiva las respuestas de Pedro.

**Roberto:** soltero, hospital público, último año de formación en cirugía reconstructiva y plástica.

Lugar y fecha de aplicación: Hospital, 1 de octubre, 2010.

Duración de la entrevista: 31mins.

**Blanco:** 44 años, casado, consultorio privado, 13 años de práctica.

Lugar y fecha de aplicación: consultorio privado, 14 de Octubre 2010.

Duración de la entrevista: 1 hora, 8 mins.

**Doro:** 43 años, casado, consultorio privado y hospital público. 18 años de práctica.

Lugar y fecha de aplicación: consultorio de una clínica, 25 de Octubre 2010.

Duración de la entrevista: 42 mins.

**Juan:** 52 años, casado, consultorio privado y hospital público. 22 años de práctica.

Lugar y fecha de aplicación: consultorio de una clínica, 26 de Octubre 2010.

Duración de la entrevista: 24 mins.

## **Vicisitudes de las entrevistas**

### Usuaris

#### ➤ Entrevistas no realizadas

En el caso de las usuarias en el conteo final tuve contacto telefónico y/o vía mail con 26 de ellas.

- Con una mujer no pude hablar directamente, nunca me contestó en su móvil y en el teléfono de su casa contestaba la madre y, según ella, su hija estaba muy ocupada y no me dio ni fecha ni hora para que le volviera a hablar. Volví a insistir telefónicamente a su móvil y su casa en dos ocasiones pero la madre nunca me pasó la llamada con ella y me dijo que su hija no iba a poder, que ya no le llamara.
- Con cuatro mujeres acordamos fecha y hora de la entrevista y no asistieron, volví a acordar nueva fecha pero otra vez no asistieron. Con una de ellas hubieron cinco intentos y a ninguna asistió. Al final ninguna de las cuatro contestaba los mails ni las llamadas telefónicas.
- Con otra mujer después de tres cancelaciones me contesta por teléfono que no tenía tiempo ni le interesaba y que mejor me buscara a otra persona.

#### ➤ Entrevistas realizadas

A pesar de que finalmente se llevan a cabo 20 entrevistas, con cuatro mujeres se concertaron diferentes citas ya que a la primera y segunda no acudieron y

tampoco me avisaron de que no iban a asistir. Se presentaron varias cancelaciones previas a una cita efectiva. La principal dificultad que argumentaban era la falta de tiempo, una de ellas me cita en un lugar y ella se va a otro.

En cuanto a la disposición de tiempo una constante fue el decirme desde que llegaban “¿cuánto dura?” y/o “sólo tengo media hora porque me ocupo” o equis tiempo pero siempre acotaban el tiempo ellas, dado que la cita la ajustaban entre una actividad y otra: pacientes, clases, hijos en una actividad extraescolar o en su mismo trabajo.

## Cirujanos

### ➤ Entrevistas no realizadas

En el caso de los cirujanos originalmente eran ocho.

- A uno le hablé por teléfono y nunca contestaba a pesar de que le dejaba mensajes.
- Con otro se concertó cuatro veces una cita, mismas que fueron canceladas. De hecho la secretaria me comentó que se tenían que pagar sus honorarios (que accedí a pagar) y en dos de las citas me notificó que no se podía realizar la entrevista ya estando en su consultorio. Asimismo, la secretaria me interrogó arduamente sobre por qué lo quería entrevistar.

### ➤ Entrevistas realizadas

Para la obtención de las entrevistas tuve que efectuar una serie de trámites como solicitar cartas de la facultad donde laboro, entrevistarme previamente con el coordinador de una clínica, para que me diera un permiso por escrito, es decir, el acceso para entrevistar a los médicos está bastante restringido y está condicionado a que no sea más de 15 minutos (5 de ellos).

Las razones que alcanzo a visualizar en torno a estos obstáculos tienen que ver con que para los cirujanos es una pérdida de tiempo, no les interesa una entrevista que no les aporta nada a cambio, ni dinero ni publicidad. He de matizar que parte de esta conducta, también puede ser debida a una medida preventiva dado que en esas fechas hubo varios secuestros de cirujanos estéticos en donde, en algunos casos, participaban supuestas pacientes.

#### 4. Resumen global de los resultados

Como se expone en el artículo Postmocuerpo, en la antigüedad se consideraba el cuerpo humano en términos biológicos-naturales, como *destino*, actualmente y a partir del desarrollo protésico y de extensiones corporales, el cuerpo rebasa su dimensión biológica. Hablamos de 'cuerpos culturalmente mediados' y cuerpos mediáticos.

En los resultados que arrojan las entrevistas se puede encontrar una elevada insatisfacción ante la propia imagen corporal debido, por un lado, y sobre todo en el caso de las mujeres entre el rango de los 18 a los 29 años, a que no se cubren sus expectativas en cuanto al estereotipo de belleza establecido y, en el rango de los 40 a los 60 años, está vinculado, aparte de con la belleza, también con los estigmas de la vejez.

De las 20 entrevistadas solo una de ellas presenta problemas de salud, razón por la cual se opera un seno (Silvia, cáncer de seno) pero la otra intervención que se realiza es estética (la nariz). Otro elemento que influye para el acceso a las modificaciones es que las usuarias son de clase media y cuentan con solvencia económica, así como la desmedida oferta médica para un rápido acceso al uso de la cirugía estética, que ofrece, entre otras cosas, una amplia gama de servicios de reconstrucción corporal a la carta.

En esta sección se muestran ejemplos retomados del análisis y un resumen global de algunos indicadores. Utilizo gráficas y tablas con dos propósitos: el primero, es para condensar y poder realizar una lectura rápida de las tendencias en cuanto a preferencias y cantidad de usuarias; el segundo, es para tener una perspectiva comparada del uso de la cirugía entre ellas mismas.

## 4.1. a. Usuarías

### 4.1.1. Imagen y estética corporal

La imagen corporal comprende las ideas y la auto percepción mental consciente e inconsciente que tenemos de nuestro propio cuerpo (Schilder, 1989), la cual es generada tanto por factores psíquicos como sociales, culturales, históricos y conductuales e involucra aspectos como pensamientos, sentimientos y acciones en torno a la corporalidad (Baile, 2003; Thompson, 1990), asimismo, la imagen corporal es un proceso dinámico que fluctúa en función de la concordancia o no con el cuerpo idealizado, con los referentes sociales estéticos establecidos por los cánones de belleza en determinada cultura y época y que, en la actualidad, en la cultura occidental, son promovidos principalmente por el discurso médico y los medios de comunicación. La imagen corporal y la proyección que se da de ella deben de ser acordes con el rol y la fachada personal que se quiere proporcionar y que se espera de ella. Los individuos saben que son evaluados por cómo se presentan y por ello utilizan su cuerpo para persuadir a los demás de lo que son. (Goffman, 1971).

Esta discordancia entre la imagen que se tiene de sí y la imagen ideal, que implica una concepción estética hegemónica sobre la belleza, puede ser uno de los factores que influyan para generar malestares y disconformidades con el propio cuerpo y, de igual manera, puede incidir sobre la vida social de los sujetos. Los discursos dominantes sobre la belleza hacen hincapié sobre un estándar, con características raciales como: piel blanca, ojos azules y/o verdes, cabello rubio o castaño, de rasgos finos/delicados, así como atributos de peso y estatura: delgada y alta, cercano al estereotipo propuesto en un sinnúmero de emisiones visuales, de la que una de las figuras paradigmáticas es la muñeca *Barbie*<sup>9</sup>, quien representa la perfección corporal de la joven delgada, caucásica, a pesar de que sus proporciones físicas son irregulares si se traslapan a los humanos y/o en su defecto las top models. De entrada este criterio de lo bello no concuerda, en lo local, con la mayoría de las

---

<sup>9</sup> Ver categoría 2. La intervención.

mujeres de la población mexicana: mestizas o indígenas, de piel cobriza, ojos negros, cabello negro, de compleción robusta y baja estatura.

La belleza física es considerada un valor que se desea poseer y que presupone que haría felices a los que la ostentan, a diferencia de otros objetos y/o cualidades humanas (bondad, actitud, sacrificio por los demás, etc.) consideradas también como atributos bellos. (Ecco, 2010).

Partimos de la idea de que los conceptos de belleza y fealdad varían dependiendo de la cultura y época histórica en la que se vive, como afirmamos con antelación, se trata de cuerpos culturalmente mediados generados por un sinnúmero de elementos mediáticos tendientes a propagar un ideal de cuerpo que se nos brinda como modelo para la confección de nuestra propia identidad corporal, el camino que se emprende o simplemente la idea de emularlos, terminan por generar una gran insatisfacción con el propio cuerpo, lo que podría llevar a la búsqueda de la perfección y a una incansable carrera en pos del constante cambio y rediseño. Sin embargo, no todos los discursos son homogéneos ya que dentro de una misma época se presentan diferentes estéticas corporales que no necesariamente coinciden con la versión esperada, vemos pues que en el entorno social surgen una serie de imaginarios sobre la estética corporal, “habitus” (Bourdieu, 1998).

#### **4.1.1.1. Concepto de belleza y fealdad**

Algunas concepciones de belleza y fealdad se han ido heredando a lo largo de la historia y permanecen en la percepción estética que tienen las mujeres entrevistadas, estas concepciones han sido agrupada bajo los siguientes rubros y/o combinatorias de varios de ellos, siendo éstos definidos por:

- a) Los rasgos físicos/proporciones corporales.

- b) Las características raciales: la visión hegemónica versus la visión local. (Asigna a las personas indígenas y de descendencia afro y/o asiáticas la fealdad).
- c) Los rasgos actitudinales: una forma de ser, de pensar, de sentir.
- d) La identidad femenina: en base a los roles sociales de lo que debe ser femenino y masculino y la identificación con la figura materna.
- e) La autoimagen/sensaciones.

Veamos ejemplos:

“Porque es delgada, tiene buen cuerpo, no sé, ojos claros”. (Ent. Alejandra, 38 años, ejecutiva).

“Lo bello que será mmm, rasgos finos en su cara (...) Lo exterior (...) Yo digo las facciones, facciones bonitas son rasgos finos, o sea, no sé, las facciones”. (Ent. Nela, 53 años, médica).

“Ahhh, pues las norteamericanas tienen facciones muy bonitas pero vienen de los ingleses, creo que son descendientes de los ingleses, este, las alemanas, este, principalmente razas arias”. (Ent. Marina, 50 años, maestra).

“Cuando una persona está en armonía consigo misma desde adentro y después hacia afuera, o a lo mejor tiene que ver igual los dos que sea tanto bella por dentro como por fuera”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“La belleza, tu apariencia es lo primero que ve todo mundo, es lo primero que ve uno mismo en el espejo, porque desde chiquita uno, al ver que mamá se arregla tu también te empiezas a ver en el espejo ¿sí? y empiezas a valorar. (...) es sentirte muy bien contigo misma, y esa, esa satisfacción de verte en el espejo y de verte, de verte bien, yo creo eso es la belleza para mí”. (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Para mí es, o sea, eso, si volteas al espejo y te ves bien, te sientes bien con lo que estás viendo pues te sientes bonita”. (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

Encontramos en las usuarias un discurso donde el concepto de belleza en nuestra cultura se asume sin trabas, un concepto de lo bello estandarizado y que se refleja en la moda/modelos, entre otros. El individualismo contemporáneo colabora en la percepción que se tiene del cuerpo, dado que

como decíamos en párrafos anteriores, habitamos una sociedad donde la imagen está antes que nada, es un espejismo parecido al del conejo detrás de la zanahoria, es decir, se ejercen efectos de poder sobre el cuerpo a través de los múltiples discursos que se generan en torno a él, aunque también el cuerpo se resiste y participa activamente, en su accionar social.

La mención de la muñeca *Barbie*, es tomada como referente de belleza a alcanzar. En estos casos, está de por medio la delgadez, la juventud, las medidas y formas perfectas. “*cuando me hice casi una Barbie*” se refiere Betty a que había perdido más de 50 kilos, le pusieron grasa en los glúteos y afinaron el contorno.

La fealdad puede tener su propia armonía y siempre está relacionada con la comparación, con el contraste, y es este principio de oposición el que le da impulso, valor e intensifica a ambos conceptos: belleza y fealdad.

En el caso de las usuarias, al igual que con el concepto de belleza, cuando se les pregunta acerca de qué es la fealdad, o ser feo o fea, las respuestas se dividen de una manera parecida al concepto de belleza, en una definición relacionada con una forma de ser, de pensar o de actuar; con la falta de higiene; con los rasgos propiamente físicos; raciales y personajes grotescos literarios y con un modo individual de percibir su cuerpo. Aparecen, pues, elementos como: mal carácter, manera de ser, tratar mal a la gente, cínico, mentiroso e hipócrita, egoísta, gente agresiva, que no es amable, tener una autoestima baja y pasar por una depresión, desarreglado, descuidado, deforme, gordura, desequilibrio físico.

“A lo mejor tiene que ver con un equilibrio en el cuerpo, porque a lo mejor hay unas personas que pueden estar muy, muy bonitas pero a lo mejor están llenitas y ya a partir de ahí la gente dice no está bonita, esta fea, entonces yo digo que tiene que ver eso”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“Pues algo extraño, algo raro, este...tipo el jorobado de nostradamus (SIC) has de cuenta, mmm, sí”. (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

“A mí el chino se me hace muy feo pero yo estoy segura que ellos se sienten muy bonitos, ¿si me explico? o sea, esa es en mi conclusión, o sea, hay ciertas tipo, o sea, como cierta, de razas que yo siento que son, que son feos pero ellos seguramente se sienten bonitos”. (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Ahhh, por ejemplo, razas que no considero bonitas aunque son razas inteligentes, bueno, los africanos no, no me gustan”. (Ent. Marina, 50 años, maestra).

“Lo que proyectas de tu interior verdad, porque hay gente hermosísima y a los tres minutos que hablas con ellas y dices hijoesú, qué mujer tan fea verdad, o sea hasta la vi fea verdad, hasta la vi fea, de, si tan hermosa que se ve y entonces platiqué con ella hasta fea la vi, y si pues es lo interno”. (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Que tenga las facciones de su cara muy, muy marcadas en el sentido de masculinas, este, mucho vello, eh, a lo mejor en ese sentido soy muy, soy muy, muy femenina en ese sentido verdad si, digo si, obviamente tenemos hormonas y demás pero si tienes bigotito pues quítatelo porque pues eres mujer verdad, no te corresponde eso, no tienes por qué estarlo enseñando a los demás y no está mal, si a algunas personas les gusta pues, bueno verdad, pero en lo personal a mí, lo más fino, supongo que es lo menos feo”. (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Lo feo es tener un autoestima baja es lo que proyecta, hay una amiga, tengo una amiga fea verdad que dices tú, pero yo ya me acostumbré a verla. (...) es un estado de ánimo”. (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Físicamente o, no quererme, no estar de acuerdo, no mirarme, ser fea sería no mirarme ante mí, ni ante mí, ni ante otros”. (Ent. Mar, 44 años, maestra).

“Cuando estas manifestando una depresión en tu interior pues te pones fea, es normal, cuando estás contenta te ves bonita”. (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

En estos discursos se toma a la fealdad como el opuesto al equilibrio que presupone lo bello, es una discordancia más que nada corporal en la medida que no coinciden las proporciones y se contraponen la belleza a la gordura la cual, en un momento dado, genera más aversión, dando más importancia al peso corporal que a unas facciones consideradas bellas. La fealdad también es concebida como una trasgresión social emparentada con la delincuencia, en el

sentido de violencia, agresión y las malformaciones como algo monstruoso que da temor.

La racionalidad logocéntrica genera una serie de discursos y saberes asentados, en este caso, en las diferencias de etnia. Esta alusión que hacen las usuarias a las distintas razas enfrentadas como la aria (blanca) y las orientales y africanas (amarillos y negros) representan al enemigo, al conquistador y al conquistado, lo similar y lo disímil, lo semejante y diferente, lo normal y lo anormal, lo bonito y lo feo respectivamente, confirmando que el modelo de belleza occidental deseado y admirado pertenece a la raza blanca, *la raza verdadera*, estilizada y delicada<sup>10</sup> y lo distinto a ello es grueso, irregular, tosco, de otro color, feo y que en México tiene que ver con la continua práctica de exclusión a los indígenas, práctica que se realiza en diversos países: blancos versus negros, payos versus gitanos, etc. es un racismo de Estado, "un racismo que una sociedad ejercerá contra sí misma, contra sus propios elementos, contra sus propios productos, de un racismo interno -el de la purificación permanente- que será una de las dimensiones fundamentales de la normalización social" (Foucault, 1992, p.p. 71, 72). Y también es una identificación con el agresor.<sup>11</sup> (Freud, 1936; Ferenczi, 1933; Lagache, 1956.).

Tradicionalmente en el discurso popular el color negro siempre ha tenido un estigma negativo junto a lo siniestro, el mal, lo fatídico, lo feo y que en las usuarias se ve reflejado con el rechazo a la raza negra pero también a la vestimenta, como lo demuestra Celeste con la siguiente frase:

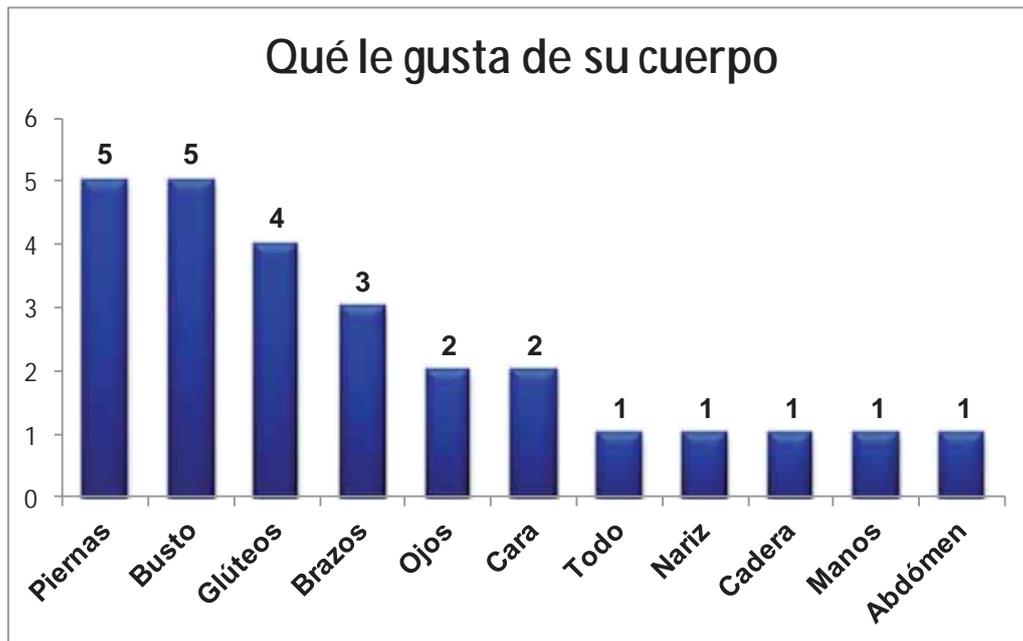
"El verte bien, que no, o sea, si no rompes con el contexto, mmm, natural o normal estás bien, eso es belleza, por ejemplo, los que se visten todos de negro están fuera de lo normal, entonces e inclusive a veces ves unas caras tan lindas de las niñas vestidas así que ya no se ven lindas, dices tú, ¡que se quite todo eso!, es una linda, pero así no". (Ent. Celeste, 46 años, ama de casa).

---

<sup>10</sup> Por ejemplo, el cambio de color de piel y las múltiples cirugías estéticas de Michael Jackson.

<sup>11</sup> Término psicoanalítico utilizado para designar uno de los mecanismos de defensa en donde el sujeto expuesto a una situación peligrosa se identifica con los atributos, conductas y/o acciones que realiza el agresor, el conquistador.

#### 4.1.1.2. Lo que me gusta y me disgusta de mi cuerpo



El predominio del culto al cuerpo y el individualismo refuerza el que las mujeres entrevistadas, estén sumamente preocupadas en adaptar sus cuerpos a los modelos estereotipados de belleza que en estos últimos años se ha desarrollado aun más y han tenido un gran auge dentro de la sociedad mexicana. En este sentido, podemos ver cómo la percepción se han ido modificando; por ejemplo en siglos anteriores e incluso todavía a principios del siglo pasado el tener una figura corpulenta era signo de bienestar y armonía bajo la óptica de la sociedad, pues daba cuenta del estatus económico de las personas, dato que era decisivo a la hora de realizar algún tipo de juicio estético.

Presento lo que dijeron las entrevistadas en cuanto a la relación que mantienen con su propio cuerpo, es decir su auto percepción corporal:

“Estoy enamorada de todo mi cuerpo pero algo que me gustara, pues mi bubis, se me hacen un buen adorno verdad” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Se va a oír muy narcisista pero en sí me gusta todo mi cuerpo, sí” (Ent. Alexandra, 40 años, profesionista).

“Lo que más me gusta es... pues mis bubíes y mis pompis, (risas). Mi bubíes y mis pompis es inevitable” (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Ahorita, mis bubis (risas) porque mi cadera siempre me ha gustado, pues porque es una de las partes del cuerpo que, que llaman la atención al sexo opuesto pero a mí no me interesa, no me interesaba y ahora resulta que mis bubis son las que, este, más auge tienen verdad (risas)” (Ma. Aurora, 43 años, profesionista).

Todo me gusta”. (Ent. Celeste, 46 años, ama de casa).

“Me gusto, me gusto como soy, me gusta mi cara, me gustan mis facciones, me gusta mi cuerpo”. (Ent. Sandra, 28 años, maestra).

Como es propio del narcisismo y todos sus aspectos asociados, juega un rol trascendental la mirada. El ver es por sí una operación del goce. De hecho, construimos todo un aparataje estético para atraer miradas. Con esto, claramente, podemos dar cuenta de que nos encontramos inmersos en una sociedad predominante visual y en donde solo importa el bienestar que entrega la satisfacción física cuando es alcanzada (De Castro, 1998). Es de esta manera cómo la mirada es el objeto de goce y así queda registrado en las entrevistas en su constante repetición de términos como “ver”, “mirar” etc.:

“Como tengo piernas largas me gusta mucho como se me ven los shorts o las faldas y también cuando uso blusas o vestidos al cuerpo, pues se me ve muy bien en la parte de la cintura”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“Ahora me veo y digo esta es mi nariz con la que yo debí haber nacido, dios se equivocó” (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Me gusta que me vean y me digan, ay qué bonita te ves, ay qué joven te ves”. (Ent. Sandra, 28 años, maestra).

“(Las piernas) era mi parte que no me gustaba, pero ahora ya que los visto bien, ahora si ya me gusta cómo se miran”. (Ent. Sandra, 28 años, maestra).

Tal como indican las entrevistadas, cada una de las partes de su cuerpo que les atrae están en directa relación con atributos que frecuentemente son mostrados y reconocidos por los otros.

La mujer considerada como símbolo de erotismo es un recurso clave en la publicidad, por lo que el consumismo se convierte en el mecanismo que hace posible que las mujeres puedan satisfacer sus implantadas necesidades estéticas dado que ataca sobre la parte emocional de los sujetos (Lipovetsky, 1996).

Esta situación viene arrastrándose a lo largo del siglo XX, a medida que la mujer comienza a involucrarse más en la vida laboral, elemento que posibilita que surjan en ella otros tipos de necesidades más superfluas, y que las preocupaciones por la belleza cada vez tome más peso. Actualmente, la televisión ha incrementado la trasmisión de programas tanto desde el punto de vista de los médicos como del de las usuarias, hay, pues, todo un imaginario visual que divulga la idea del cuerpo perfecto y una de las técnicas para alcanzarlo es la cirugía estética como el soporte que ayudaría a encontrar la perfección física.



En el área donde las usuarias manifiestan descontento con su propio cuerpo, éste es referido mediante expresiones como: *arrugas*, *vejez*, *gordura*, *flácido*,

*caído, estropeado*, sin embargo, ante la pregunta concreta de que le desagrada, el descontento es principalmente con partes que no son visibles a los demás como es el caso de los pies. El discurso en torno al disgusto por el cuerpo está intrínsecamente ligado con los estereotipos de perfección así como por una añoranza por la juventud ya perdida, hecho que altera el estado de ánimo en el sentido de que si no tuvieran esas imperfecciones, dicen que *serían más felices*.

Dentro de las entrevistas, pudimos ver que los problemas causados por la percepción de algunas carencias o inconformidades corporales estaban directamente ligados con partes del cuerpo ubicadas como parte del atractivo sexual femenino, lo que genera, según el discurso de las usuarias una baja autoestima e inseguridades. Pese a ello, las entrevistadas siempre afirmaban que sus disconformidades estaban asociadas a su propia insatisfacción, lo que claramente no puede estar desligado de los estereotipos que se han ido generando hoy en día.

“(EL BUSTO) levantamiento, levantármelo porque yo tengo amigas que con las prótesis pueden andar, se sienten muy a gusto sin brassier con un vestido y yo no, o sea yo ahorita ya no me siento a gusto estar sin brassier con las prótesis porque yo tengo la idea de que ya las tengo, pues me venció o sea, o sea se me venció”. (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Las pompas, no tengo, sí, las pompas, eso sí lo tengo bien localizado, no me gustan.” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“La cintura, nunca he tenido cintura, que es lo que sigue, ya entrando a cirugía una vez ya es sigue lo que sigue.” (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

“Yo diría que el abdomen, porque soy perfeccionista, porque sí no tengo nada de panza, pero sí, después de tener dos hijos te queda flácida la piel como que el pellejito, este, eso sería lo único que yo creo que no, que no me gusta de mí.” (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

“Se siente uno muy mal cuando te ves mutilada, eeh te estás bañando y quieras o no dices, ay qué es esto y...” (Ent. Silvia, 62 años, administrativa).

Nos encontraremos ante un cuerpo flácido, avejentado, estropeado y estas cualidades no sólo son consideradas como antiestéticas, sino que son utilizadas para designar a un cuerpo anormal, feo, torpe e imperfecto para llevar a cabo una vida social sin estigmas pero perfecto para ser excluido, descartado. La necesidad de cambiar lo que no nos agrada de nuestro cuerpo, se relaciona directamente con la idea que manejamos hoy en día: el ideal de ser joven, deportista, fashion y tener todos los gadget posibles.

#### **4.1.1.3. Descontento con el cuerpo antes de la intervención**

El resultado en cuanto a las emociones, pensamientos, acciones y limitaciones personales generadas por la autoimagen corporal previas a la intervención quirúrgica son resumidas en las siguientes frases, en donde predomina una situación de autoestima, falta de confianza en sí misma e inseguridad, malestar y depresión, entre otras.

“No sé, yo me sentía a lo mejor menos que mis amigas o veía que a mis amigas les sacaban platica y a mí no y me sentía un poco menos, a lo mejor”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“Si yo me veía en el espejo y no me sentía contenta con el busto pues obviamente mi autoestima no estaba o mi confianza no estaba como debería de estar, o sea, me sentía a lo mejor menos, no me sentía contenta, no me sentía menos si no, no me sentía contenta porque... por cómo se veía, cómo me veía yo, entonces, ya rellenas como ese hueco y ya te sientes bien.” (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

“Fue por autoestima y por qué me vi en posibilidades de hacerlo.” (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Gordita pero feliz, ¿no?, gorditas bonitas, porque no hay gordita fea, pero la autoestima está, está muy baja la verdad y no te das cuenta hasta que estás del otro lado” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Si, si, si pero por ejemplo, mi hermana, su nariz era pues a lo mejor del mismo tamaño que la mía pero era diferente, más estética, ¿si?, la mía pues parece, según yo parecía de bruja, de bruja verdad y sentía que

me afeaba y yo creo que también eso, yo creo que influyó en mi timidez en cierta forma.” (Ent. Marina, 50 años, maestra).

“Pues la autoestima, es la estima que se tiene uno mismo ¿no?, la apreciación, lo que se quiere, yo creo que como lo mencioné al principio, siempre me he querido pero obviamente había una parte de mí que no quería, exclusivamente la nariz entonces se puede decir que a lo mejor mi autoestima si estaba algo afectada” (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Pues andaba así deprimida, o sea, no, a veces no quería, has de cuenta, usaba siempre los, los cuellos de tortuga porque no me gustaba que se me notara porque si, con la vanidad si me sentía mal, si me deprimía eso, me deprimía bastante, a veces no quería salir ni nada.” (Ent. Nela, 53 años, médica).

“Pues, mmm, no me sentía tan desagrado con, con mi nariz, pero me convencieron mis hermanas de que era un cambio, eh, muy tremendo de, de verte tu nariz ancha a una nariz más afilada”. (Silvia, 62 años, administrativa).

“Yo no me operé por fea sino me operé por sentirme mejor, la fealdad no, no concursaba en este momento, sino el bienestar que psicológicamente me daría.” (Ent. Daniela, 56 años, profesionalista).

“No me sentía fea del todo, pero sentía que podía mejorar eso de mí y que tenía la posibilidad para hacerlo, porque en ocasiones, no me gustaba como se veía, verdad, yo y, en ocasiones pues si, a lo mejor si me sentía fea en ciertas, en ciertos gestos.” (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

Hablar de autoestima es, sin duda, hablar, de intersubjetividad, ya que implica un entrelazamiento entre las convenciones y la manera en que un individuo interactúa consigo mismo y con su comunidad. La autoestima podría ser presentada como aquella confabulación que realizan, en términos de Freud, el Ello, el Yo y el Súper Yo (Freud, 1923). La autoestima se manifiesta en los roles sociales que ejecutamos, en términos más globales, involucra una identificación prototípica con los diversos grupos con los que nos relacionamos, e implica, asimismo, el aporte que cada uno puede realizar en el avance de la máquina social.

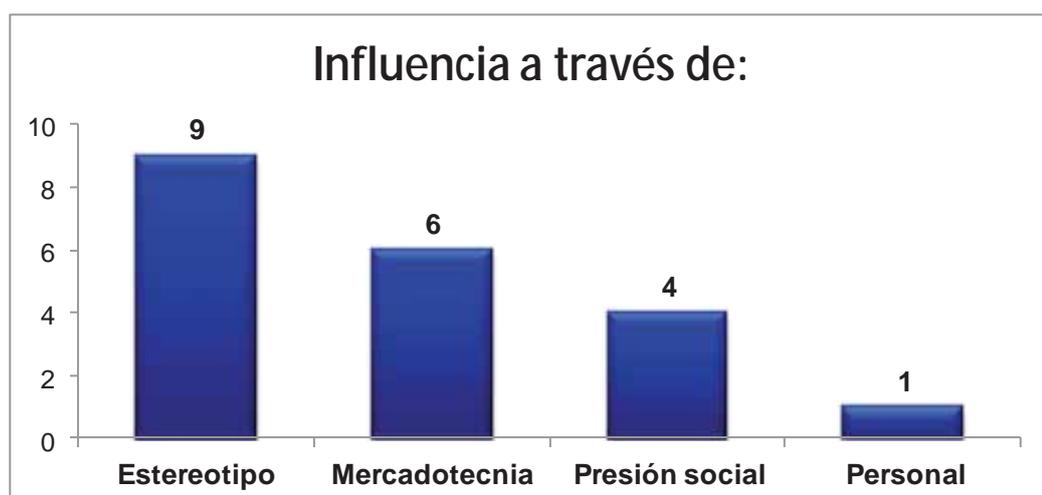
Es dado en considerar que un buen desarrollo de la autoestima es el gran requisito para el alcance de la felicidad, sin considerar todos los factores que

este término implica. Por ello, es posible considerar el “autoestimarse” como una meta social, como un bien que se persigue en sí mismo y no como una parte de componente de un engranaje más grande. La autoestima puede, en la conciencia del colectivo, abarcar todo dentro de la intersubjetividad del ser humano y se recurre a ella cada vez que se intentan encontrar problemas en el comportamiento o el carácter. La autoestima y la realización personal están de cierta forma regidas por mecanismos sociales y culturales. En este sentido el presentar una imagen bien aceptada es visto socialmente como clave para un buen desarrollo de la autoestima y para el despliegue del individuo en sociedad.

#### 4.1.1.4. Estereotipos de belleza y medios de comunicación

Una de las premisas de la que parte este trabajo es que en la construcción de la imagen corporal hay una influencia social derivada de patrones culturales previamente establecidos, lo cual es identificado por 18 usuarias.

Sobre de qué manera influyen los medios en el deseo de querer cambiar la imagen corporal las usuarias expresaron que son principalmente a través de:



Como sabemos, en el constantemente bombardeo por parte de los medios se destaca a la mujer como un trofeo digno de admirar, que, pese a ello, debe reinventarse a medida que va perdiendo elasticidad, gravedad y gracia o, simplemente, no son perfectos y deben adecuarse a los cánones.

Desde la perspectiva de las usuarias la influencia de los medios sobre la cirugía estética se manifiesta de la siguiente manera:

(LOS MEDIOS INFLUYEN) “Bastante y más en ciertas generaciones, te digo mi hija de la edad, sus amiguitas de la edad de 12 años piensan en que cuando ellas sean grandes se van a operar, todavía no saben si su busto se les va desarrollar.” (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Influye en alto grado porque es lo que nos venden, o sea, para, para yo operarme si entré en mucho conflicto y le pensé mucho tiempo.” (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Sí. Son motivacionales para la cirugía estética.” (Ent. Karo, 20 años, estudiante).

“Yo creo que te motiva a tomar la decisión, o sea, si tú ya lo traes en mente, luego ves un programa y luego ves otro programa y dicen que es muy fácil y esto y que lo otro yo creo que sí, si influye.” (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

“Sí influye bastante o sea si, si, si influye pues estás viendo que te dé, que la imagen que venden es, este, pues, de gente delgada, esbelta y yo creo que si la gente, si, si influye bastante.” (Ent. Patricia, 52 años, profesionalista).

“Hasta que vi el programa vi que si se puede, existe y no es tan caro como uno creía, no es tan caro, se puede ahorrar, entonces y aaaah, influencias de algún artistas tampoco, yo no soy nada seguidora de ninguna artista ni nada.” (Ma. Aurora, 43 años, profesionalista).

En los resultados globales encontramos que 18 usuarias afirman que sí hay una influencia de los medios en relación a estereotipos de belleza y del cambio corporal, cuando se les pregunta de qué manera influyeron éstos en su decisión de modificación, paradójicamente la respuesta se invierte: sólo 3

entrevistadas aceptan haber sido influenciadas de modo directo por los medios y tomar como referencia a modelos de revistas y artistas para su intervención; 13 entrevistadas consideran que el concepto estético es personal y por lo tanto no intervinieron ni los medios ni los estereotipos sociales en la toma de decisión para modificar su cuerpo, sino que más bien la toma de decisión fue por sí mismas, de manera individual y que los cambios son realizados para ellas mismas con el fin de sentirse mejor, y 4 de ellas con respuestas entre no sé y ambiguas, en el sentido de que dicen que si influyen, pero no en ellas, aunque en las respuestas, y entre líneas, si toman referencias de los medios.

“Yo siento que no influyó porque no busqué un, nunca he tenido un artista, digo que me guste algo así una mujer artista, ay está muy guapa, no, ni un modelo ni nada por el estilo, yo creo que yo sola me veía en las fotos muy tosca verdad y veía que mi nariz era muy larga y que a la hora de reír cuando me reía, esto (SEÑALA LA PUNTA DE LA NARIZ) se hacía para adelante y se veía, se veía muy largo y me veía muy tosca de la cara, o sea el tener un modelo, (TOSE) perdón, tener un modelo o algo no, que haya influido la imagen de la tele no, porque yo creo que si hubiera influido me quisiera poner silicón en los labios y en las bubies y ponerme más, y la verdad no, es algo que no me interesa”. (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“No, no, fíjate que no influyeron, yo desde que era niña me he dado cuenta que todas mi amigas tenían busto y yo no tenía”. (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

“Pues, eh, en mi eso la verdad no, no, no puedo decir del resto, este, en mi no, no fue, no fue eso, porque, este, pues nomás era eso de lo que te digo de lo del busto que lo tenía, que a mí no me gustaba, pero, este, no, así de que diga yo así quiero estar así como fulana pues no, uno es uno y la artista trabaja para eso y ellas deben de estar así porque pues eso es lo que venden no, pero uno no es su función.” (Ent. Patricia, 52 años, profesionalista).

“No, pero para nada. Tenía que ver conmigo misma y se acabó”. (Daniela, 56 años, profesionalista).

“No, no yo, eh, este, desde siempre, siempre, siempre, siempre me he, este, desde chica he querido, he dicho, algún día me haré cirugía”. (Ent. Nela, 53 años, médica).

“No, la decisión yo la tomé sola y fría, bueno tal vez pudo haber influido y no me di cuenta pero yo digo que no”. (Ent. Karo, 20 años, estudiante).

Al parecer no hay un reconocimiento de que sus juicios estéticos son mediados por los estereotipos de belleza occidental en donde la identificación con los mismos se instalan y forman parte de uno/a mismo/a, de manera que posteriormente son percibidos como si fueran individuales, o que personalmente cada quien los define. Esta situación se confirma con los relatos que aportan las usuarias ya que manifiestan que la imagen corporal: idea de belleza, fealdad, gusto y descontento con el cuerpo están relacionados más con una percepción propia, sin darse cuenta que existe una imposición en los criterios y en el uso del cuerpo (violencia simbólica). (Bourdieu, 2000. b).

La representación textual del cuerpo implica un lenguaje acerca de la apreciación sociocultural del mismo. Se elabora un diseño corporal que resulta proyectado en forma permanente en el discurso mediático. Tal diseño no obedece necesariamente a un modelo; los discursos mediáticos sobre el cuerpo se nutren de las demandas de los consumidores y se adecuan a ellos. De esta forma las representaciones textuales del cuerpo en los medios nos suministran una variedad discursiva del cuerpo en cuanto a la forma, concepción de la vida y la muerte, resistencia, las experiencias y sensaciones a experimentar, textura, higiene, salud, corrección e incorrección, que constituyen valores dominantes. Este nivel filtrado y condensado de las representaciones sociales sobre el cuerpo formula un discurso estético estandarizado sobre el cuerpo, que circula libremente y en el que se encuentra un sustrato de valoraciones socioculturales sobre la conformación de los individuos, sobre lo que deben y no deben ser. Se construye una política del cuerpo y sobre los sujetos, que se resume en la conformación de una biopolítica que constituye una serie de saberes sociales sobre la manera en que los sujetos deben conservar su cuerpo, cómo asumir las acciones del tiempo, cómo resguardarlo, cómo diseñarlo y qué deben sentir y experimentar.

“Las esposas de los cirujanos plásticos han sido encuentros muy desagradables, han sido eventos muy desagradables, ha sido raro, es un evento raro muy elegante, muy de caché.

¿POR QUÉ RARO O DESAGRADABLE?

Porque todas ellas son iguales.

¿EN?

Físicamente, todas.

¿CÓMO SON?

Si tu pudieras tomar una foto, son prototipos, están operadas y se parecen. Usan el cabello, están en la moda, o se parecen, usan el cabello así, con manchas así o el cabello del color de la moda o se maquillan de esta manera, usan el escote o el collar o la minifalda, son prototipos.

¿Y CÓMO SON ELLAS?

Mmmmm Superficiales.

¿ALTAS, DELGADAS?

Ah físicamente, pues el año pasado que fuimos a la fiesta del año pasado, que creo que este año no vamos a ir, bueno yo no voy a ir, este, son mujeres altas, muy esbeltas pero con muchas bubies y mucha cadera y aperladas.

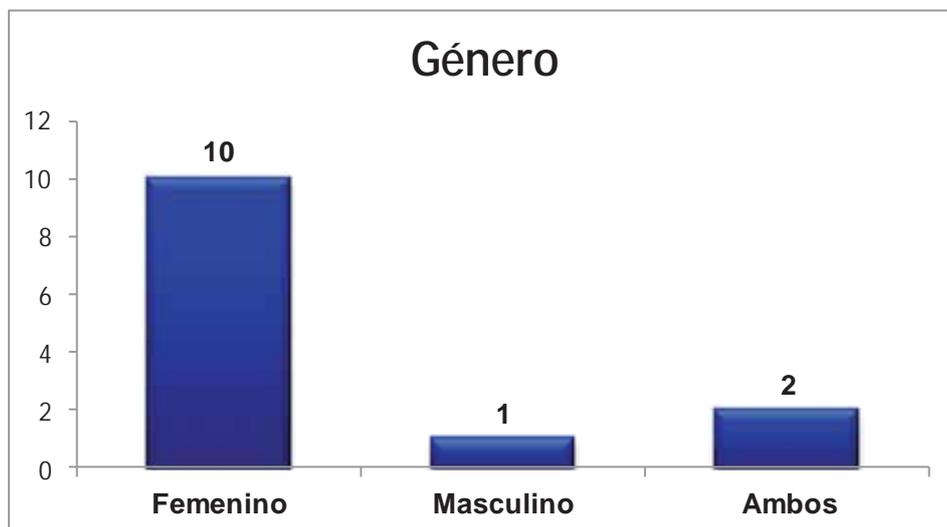
¿OPERADAS?

Todas están operadas de todo, se ve la nariz por ejemplo, las orejas, usan extensiones en el cabello, obviamente ninguna trae canas como yo, entonces me miran, ¿cómo que traes canas, cómo se te ocurre?, o, ¿no traes uñas? o estás gorda, este, la manera de vestir es muy parecida, eh, la, el vestido que esté de moda vaya o andan de morado o andan de rojo, del vestido de moda”. (Ent. Mar, 44 años, maestra).

El rejuvenecimiento y/o arreglar las imperfecciones tienen todo un asidero en la importancia que se le ha dado a la vida social, importancia que se encuentra inmersa en las sociedades de masas donde todo lo superfluo es lo que importa: “La posibilidad de modelar o de diseñar su propio cuerpo se sitúa como algo que favorece para cada uno estar lo más cercano posible a un modelo de belleza que está establecido globalmente; finalmente las leyes del mercado de la moda son internacionales”. (De Castro, 1998, p. 9).

Existe una imagen machista del cuerpo femenino a la usanza de la *femme fatale*, dando énfasis en los escotes pronunciados, los traseros perfectamente redondos y con un abdomen plano, mostrando así a la mujer con un atractivo sexual que es un irresistible objeto de deseo bajo la mirada masculina pero también de la femenina. Así, la imagen femenina está trastocada, se le ofrece alcanzar la realización personal a través de la adquisición de productos de belleza y la intervención de cirugías estéticas, esto se puede observar claramente en los avisos publicitarios.

#### 4.1.1.5. Qué género y por qué ese género



Actualmente, el “estereotipo femenino” sigue enraizado en la asignación de género, es decir, en las características y atributos que socialmente se otorga en base a la constitución biológica, lo que la nacida mujer debería ser anatómicamente: cintura pequeña, busto grande y glúteos redondos y firmes. Asimismo, la propaganda va dirigida al rol de género que implica las expectativas sociales esperadas sobre el comportamiento de los distintos géneros. Como ya lo hemos indicado con anterioridad, las mujeres se encuentran bajo una fuerte presión social intentando cubrir estas expectativas integradas en un sistema de símbolos. (Douglas, 1988).

“Más mujeres si, en nuestra consulta es alrededor del 80%, últimamente ha aumentado la proporción de hombres pero a lo mejor, hace quince años que yo empecé en esto, era 90, 92% las mujeres y un 8% hombres, hoy por hoy es cerca el 20, 25% de hombres y 75, 80% de mujeres, pero siguen siendo más mujeres”. (Ent. Blanco, cirujano).

Vemos pues que la mirada masculina cosifica a la mujer, recortando, de esta forma, su entrada en la competencia social. (Featherstone, 2000), dado que se establecen diferencias con respecto a la distribución del poder entre mujeres y hombres y el modo en que estas diferencias son fortalecidas por las instituciones generan una serie de desigualdades y exclusiones sociales.

(¿QUIÉN EMPLEA MÁS LA CIRUGÍA ESTÉTICA?)

“todavía es mucho más las mujeres, probablemente porque es más lo, el decir soy bello, es más del sexo femenino que del sexo masculino, como para el hombre, para que, la mayoría de los hombres no es necesario ser guapo o ser bonito para hacer su trabajo, para sobrevivir, por así decirlo”.

¿Y PARA LAS MUJERES SI?

“Para las mujeres siento que es en la creencia popular, no que yo lo piense, yo creo que eso sí, que siendo bonita te consigues un mejor partido, o te consigues tu esposo mejor, este, en el trabajo pues rindes más si te sientes bonita y la gente, tu trabajo se desempeña más si se siente bonita, entonces yo creo que eso todavía está muy arraigado en nuestra sociedad, insisto, no es que yo lo piense así, yo no soy machista, ni antifeminista para nada, pero, este, pero siento que en general la sociedad así lo percibe”. (Ent. Blanco, cirujano).

Entre las causas de por qué asisten más mujeres que hombres encontramos en las usuarias diversos discursos: biologizantes, consumistas, machistas, emocional/afectivo, de inferioridad, por el rol de género.

Vemos como la anterior se asume y refleja en la respuesta de las entrevistadas

“Porque siento que somos más sensibles a lo que nos digan, o tenemos una idea diferentes a los hombres cuando nos vemos al espejo, creo que un hombre no va tanto a ver cómo me veo, confía más en su manera de ser”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“Te empiezas a descubrir tu feminidad, o sea, que si la tienes pero estaba dormida menos apreciada vaya.” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Yo digo que mujeres. (...) Pues bueno porque yo escucho que son, a lo mejor los hombres van y no dicen verdad, pero pos las que yo oigo que se operan son mujeres.” (Ent. Patricia, 52 años, profesionista).

“Porque somos más vanidosas las mujeres, ya ahorita el hombre también un poco, no conozco a ningún hombre que haya ido, no, pero yo sé que ha de haber de algunos hombres que se hayan hecho yo creo que sí.” (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

“Pues supongo yo que el femenino, porque es a quién van dirigidas más las exigencias sociales, las imposiciones de ese tipo.” (Daniela, 56 años, profesionista).

“Pienso que la mujer le da más valor a lo estético más que el hombre, bueno no sé en estos tiempos, desconozco verdad, pero, la mujer yo creo siente, lo que nos limita pienso yo es la posibilidad económica” (Ent. Marina, 50 años, maestra).

“Las mujeres, porque dependemos más de la belleza, el concepto que tenemos de belleza pareciera ser que se aplica más en las mujeres, por el rol que tienen en la sociedad, en el hogar, frente a los negocios. Una mujer que sea, que esté enfrente de los negocios tiene que ser una mujer y parecer una mujer, bien vestida, acorde al tipo de trabajo, acorde a la cita.” (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Quizá por naturaleza somos más vanidosas, siempre tenemos algo más que hacernos ¿no?, que pintarnos el cabello, que tatuarnos la ceja, el ojo, cada novedad, a la mujer le vendes este muchas cosas muy fácil ¿no?, bolsas, zapatos, no sé si sea por naturaleza que seamos consumidoras excesivas o qué, pero, este, yo creo que es algo de eso ¿no?, algo de la, de la vanidad.” (Ent. Julieta, 24, maestra).

“Porque, como, nuestro metabolismo de nuestro cuerpo es muy diferente, yo siento que a nosotras nos pega más o nos cuesta más cierto tipo de cosas, o sea, el embarazo esa es una verdad, a nosotras nos cuesta más trabajo bajar de peso, nos cuesta más trabajo fortalecer el músculo. (...) Más que todo que siento que nuestro cuerpo lo pudiese necesitar más que un, un cuerpo de un hombre, a menos que se haga un metrosexual y se quieran poner cuadritos y esas cosas ¿sí? Si se ponen cuadritos y pompis.” (Ent. Alejandra, 38 años, ejecutiva).

Encontramos en estas respuestas que persiste la imagen tradicional de lo femenino, en el sentido de delicadeza, sumisión, pasividad, coquetería, vanidad, ser *un buen adorno*, como diría Betty. Existe, pues, un sistema

simbólico y patriarcal que marca artificialmente las diferencias entre los cuerpos, esto es, sus atributos que cultural, científica, histórica, política, ideológica y económicamente se han construido y en las cuales estamos sumergidos incluso desde antes de nacer y que forman parte de la “herencia cultural patriarcal”, herencia que se transmite y no se cuestiona, se naturaliza como hemos podido observar.

Otro ejemplo lo podemos ver en el hecho de que hay una cantidad ínfima de mujeres cirujanas plásticas

“¿SON MÁS HOMBRES O MUJERES?

P.- *Hombres, hombres, de hecho en, de 80 y tantos cirujanos plásticos que hemos entrenado.*

A.- 90

P.- O 90.

P.- *Han sido tres mujeres, nada más.*

¿Y A QUÉ LO ATRIBUYE?

P.- *Es que con eso, con eso de que, a pues la está grabando, lo va a editar ¿verdad?*

P.- *¿Con eso que dice? 3 mujeres nada más en 80.*

¿Y A QUÉ ATRIBUYEN QUE LAS MUJERES NO SE ANIMEN A ESTUDIAR ESTA ESPECIALIDAD?

P.- *De hecho es la, no nomás en ésta, en todas las especialidades quirúrgicas son menos mujeres.*

A.- Todos los servicios quirúrgicos son bajos, cirugía general yo creo que aquí en el hospital no ha sacado más de 8 mujeres de cirujanas generales o 10, y ha sacado como 150, 200 cirujanos generales, son, en todo México es lo mismo”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

La belleza, siempre fue un arma de gloria y poder, pero en nuestros días la belleza pasó a ser alcanzable por todo aquel que tuviera los recursos monetarios para lograrla. Se genera la forma de vencer a la “naturaleza”, ya es posible alcanzar ese poder simbólico de la belleza, aun si la “naturaleza” no ha sido justa con esa persona; parece ser que más bien lo que aparece con la cirugía estética es la justicia del poder económico.

“Hay gente que ve esto como estatus, y dicen a mi vale madre que se vean las bubíes enormes y que se vean artificiales que al cabo para que vean que me puedo pagar esto, o sea, yo me puedo pagar la cirugía estética, o sea, yo me lo valgo, o sea, no hay mujer fea, hay maridos pobres (risas) entonces eso es un dicho, chiste popular,”. (Ent. Adán, cirujano).

La mujer se ha convertido en un gran instrumento del consumismo, el consumismo se creó en una época en donde la fuerza laboral era predominantemente masculina quienes detentaban el gran porcentaje del capital, por lo tanto, era a los hombres a los que había que convencer para el consumo de tal o cual producto, esto derivó en que la publicidad se plagara de mujeres con cada vez menos ropa publicitando un producto cualquiera. Sin lugar a duda, esto produjo un peso estético en las mujeres, que no recayó de la misma manera en los hombres; el hombre debía ser un buen proveedor, mientras que la mujer debía preocuparse por ser bella. Las mujeres poco a poco fueron asumiendo la belleza como parte de un rol el cual paulatinamente se convirtió en más competitivo. Esta misma cultura machista promovía que las mujeres se refugiaran en la casa, con excesivo tiempo libre y sobreexpuestas a toda esta carga publicitaria que se encargaba de mostrar su imperfección, misma que genera una nueva serie de apetencias en las mujeres, el apetito por la perfección. Por otra parte, se ha expuesto a las mujeres como un trofeo y un botín, como un producto del mercado que, como todo producto, debe luchar junto a otros productos para probar quien es mejor, lo cual ha influido, a partir de esta competencia, en que algunas mujeres se vean prácticamente obligadas a recurrir a la cirugía plástica como motor para acceder a los criterios de belleza impuestos y obtener un mayor estatus laboral y estar dentro del terreno de la competencia, *performing self*. (Featherstone, 2000), ya que las interacciones cara a cara en las que la apariencia, la preservación del yo (Goffman, 1979) y la gerencia de las impresiones se vuelve el foco de atención.

“Una mujer que fue a mi consultorio quería que le estirara la cara porque tenía 46 años y vendía seguros de vida, entonces ella necesitaba otra apariencia para el trabajo, que porque le decían a ella que lo prim.., que

los, a, los clientes que lo primero que debía hacer era operarse ella, entonces yo le operé la cara a esa paciente porque tenía ciertas arrugas en su cara, pero por el tipo de trabajo, no, no fue porque ella lo solicitara en su persona, sino porque era muy importante para el trabajo que hacía”.(Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

#### **4.1.2. Rediseño del cuerpo: la intervención.**

El sitio que fue operado y el procedimiento realizado ya fue expuesto en líneas anteriores (Tabla 1 y 2), aquí se presenta un resumen gráfico de lo que las usuarias dijeron en torno a sus motivaciones para operarse; a través de qué vía elige al cirujano; qué le disgustó del trabajo realizado por el cirujano; qué estudios clínicos le fueron solicitados antes de la operación, así como el tiempo que duró su recuperación.

##### **4.1. 2.1. Motivación**

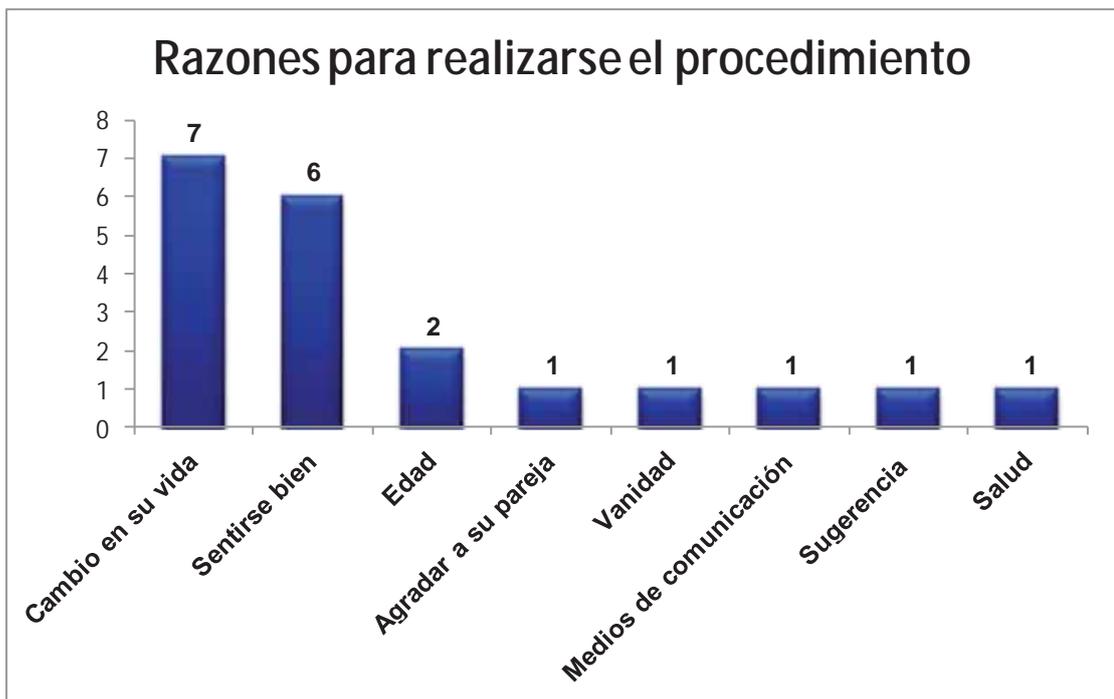
Las expectativas de las usuarias reflejan los discursos sobre los cánones de belleza establecidos y asignados en la sociedad contemporánea, existe una imposición ideológica sobre lo que *debemos*, *queremos* y *podríamos ser* y *desear*, por otra parte, hay una serie de variables que intervienen para llevar al acto las modificaciones que cubran estas expectativas y lograr sentirse bien y menos devaluadas, entre ellas se encuentran: las fuertes campañas de marketing por parte de los cirujanos, la disminución de costos de los procedimientos, la emulación, el reflejo y la competencia con otras mujeres que han pasado por algún tipo de experiencia estética, el discurso de la feminidad/sensualidad medida a través de las formas anatómicas que ostente, la representación de la juventud como un don preciado, el paso de la edad como signo de vejez y motivo de vergüenza y rechazo, la esbeltez y la blancura de la piel como sinónimo de belleza.

Los pensamientos que se suscitaron antes y después de la intervención son acordes con lo que hemos venido señalando y aquí solo se reafirma, es decir,

poseer un cuerpo y representar/aparentar una juventud en base a lo esperado  
Las usuarias los relacionan principalmente con cuatro aspectos:

- *Emociones*: temor, entusiasmo, confianza, negación.
- *Expectativas*: verse y sentirse bien, lograr la atención de otras personas.
- *Resultados*: incertidumbre (cómo quedaría *después de*).
- *Cambios de actitudes y afectivos*: sentirse bien, confianza y seguridad en sí misma.
- *Cambios físicos*: verse joven.

Las mujeres cuando se someten a una cirugía estética, pretenden cambiar una parte de su cuerpo que no las satisface. Con respecto a las motivaciones éstas fueron variadas y se agrupan en:



“Fue por autoestima y por qué me vi en posibilidades de hacerlo, porque yo estoy segura que hay muchas mujeres que a lo mejor quisieran hacérselo y no han podido, entonces se conjugaron en mi caso, por autoestima, porque me sentía la necesidad de verme mejor de acuerdo a mi apreciación de la belleza y, y porque se me juntó te digo, todo se me juntó para que, el tema del dinero, todo, todo se alineó.” (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Yo siento que, definitivamente, o sea, eh, vas con la idea de verte mejor porque yo creo que te hace sentir más segura, sentirte, eh, más bonita, te hace sentir mejor, o sea, eh, yo pienso que, que es justo hacerse una operación, este, nada más hay que saber con quién.” (Mariana, 58 años, profesionalista).

“Lo que más me motivó al principio, si, a pesar de los riesgos que tenía, como toda cirugía, aunque sea de amígdala tiene sus, tiene sus riesgos era, hacia el futuro, o sea, cómo me iba a ver, cómo me iba a ver cambiada con una apariencia mucho mejor de la que tenía y para mí era una esperanza increíble y eso fue lo que a mí me animó a arreglarme por un lado, por el otro volvemos hacia el futuro siempre esa esperanza de mejoría, esa esperanza de verme bien, de sentirme bien desde adentro”. (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Porque me hizo sentirme mal, cuando una compañera me dijo estás muy bien del cuerpo pero del busto, no tienes nada de busto, deberías de operarte parece que tienes cuerpo de niña, ahhh la ma...” (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

“Aquí es más vanidad, aquí ya entra la vanidad como factor primordial de la operación”. (Ent. Karo, 20 años, estudiante).

“Primero que todo no quería verme arrugada, no quería verme, esa es la realidad, yo sé cuantos años tengo, yo se la edad que tengo y bendito sea dios he vivido plenamente”. (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Uno de los principales motivaciones para hacerme la cirugía fue agradecerle a mi esposo verdad, era lo que más en, en determinado momento me, me motivó vaya. (...) cuando tomé la decisión de operación fue por estética no tenía ningún problema hasta la fecha de salud (...) Fue más que todo para lograr sentirme más bella. (...) una de las motivaciones era gustarle a mi marido verdad, este tontamente, porque según él siempre le gusté, equis, su mamá era obesa también. (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

Estamos inmersos en una época en donde nos esclaviza el cuerpo y la moda, es por esto que la tecnología vislumbró una nueva necesidad hacia la cual presentar una solución. A la necesidad de sentirse joven y bella apareció la solución de la modificación corporal como forma de revelarse ante la no aceptación de la corporalidad originaria.

En los últimos sesenta años hemos visto cómo se ha establecido la sociedad de consumo (Baudrillard, 1974) y, junto al valor estético del cuerpo se superponen al resto de los valores humanos, ya que el discurso consumista del mismo cuerpo, marca lo que debe ser.

La belleza se llenó de marketing y pasó a ser un valor que podía adquirirse. Foucault (1999) propone que la subjetividad transita por un proceso de normalización en donde el cuerpo pasa a ser una de las principales expresiones del orden social. “El sujeto se forma a partir de una serie de procesos y sistemas que no responden a una naturaleza originaria de la subjetividad, sino que obedecen a condiciones históricas, políticas y sociales.” (Castro, 2008, p. 173).

En la sociedad de consumo (Baudrillard, 1974), se generan necesidades artificiales para los individuos, de modo que se contraponen estas necesidades a las propiamente vitales o de sobrevivencia, las cuales pasan a un segundo término, lo importante ya no es beber agua, por ejemplo, sino beber aquella que te da estilo o adquirir productos que sean elaborados con sustancias que las convierten en Light o diet, ya que el flujo de necesidad es regido por el sistema productivo. Para el consumo hay una invención de necesidades elevadas a la condición de trascendentes, mostrándolas como las forma de alcanzar la perfección, una buena autoestima y el éxito social.

“He tenido pacientes de clase social baja que tiene tres años juntándose ese dinero para poderse operar, pa’ ponerse unas bubés, porque ponerse las bubis, este, cuesta 35 mil a 38 mil pesos ahorita y eso en un plan económico, yo creo que como mis pacientes, como tienen un perfil, la mayoría, el 80% de mis pacientes son de institución, son pacientes de, maestros, de [UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA] secretarias, son maestras, son, este, gente que tienen un empleo y tienen su salario fijo y hacen sus ahorros y juntan para poder hacerse su procedimiento”. (Ent. Adán, cirujano).

¿TAMBIEN LA [CLASE] BAJA?

“Si, una persona que gane cuatro, cinco mil pesos le paga los cuatro, cinco mil pesos al doctor y en tres meses se opera de una nariz, cuando el valor

de una operación de esas son unos tres, cuatro tantos, pero pues así están los precios en la actualidad ¿Por qué? por la oferta y la demanda”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

#### **4.1. 2.2. Zona operada**

Como vimos anteriormente según la encuesta realizada por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética las cirugías más solicitadas son las liposucciones y el agrandamiento de senos. Otras de las cirugías más requeridas son el rejuvenecimiento facial, la otoplastia, el aumento de labios, de glúteos y de mentón, el trasplante de cabellos entre otros.

Estos procedimientos dependen del rango etario de las pacientes. Es así como las adolescentes requieren rinoplastias, liposucciones y otoplastia para verse y sentirse más atractivas. Las mujeres alrededor de los cuarenta años están más preocupadas de remodelar su cuerpo ya sea por el paso de los años y/o como efecto de los embarazos. Las mujeres arriba de los cincuenta años recurren a procedimientos como lifting y estiramiento de párpados, cara y cuello para atenuar los efectos de la vejez.

El cuerpo viejo es pensado como un exceso, un residuo a ser eliminado, un resto de un proceso vital que luego fue extinguiéndose como una llama.

“No me gustaría verme, este, viejita y arrugada, eh, yo creo que eso es como un estigma de la sociedad, el llamar viejo al sujeto de la tercera edad es una forma de desaire, es una forma de condena, entonces, mucho influye el que deje de trabajar la persona, el que deje de tener actividad física, entonces más que nada yo creo que abandonarse es a lo que yo le tendría miedo.” (Mariana, 58 años, profesionalista).

“Me asusta tanto que se note la vejez (Risas)”. (...)Yo era una de las personas que creía que jamás, jamás, jamás me iba a operar nada, que envejecería, porque las gentes que ahora opinan como yo, opinaba antes es que hay que envejecer con dignidad, creo que yo estoy envejeciendo con dignidad pero sin la monserga de esa papada (risas). (Ent. Daniela, 56 años, profesionalista).

“Mmm..., no me asusta, (LA VEJEZ) pero tengo que aceptar que no me gustaría, pero, pues es una cosa inevitable ¿no?, entonces también haría todo lo posible por retrasarla lo más” (Ent. Sandra, 28 años, maestra).

“La vejez, la veo yo como alguien que ya, no tiene esperanza, porque así los veo ya a los señores de que, no mijita ya no, ¿para qué? Para que vivo, estoy respirando, robando aire, y, y no me gustaría a, a mi no me gustaría ser viejita por el hecho de no poderme valerme por mi misma. (...) la vejez la veo yo lento, la gente lenta, pero no me gustaría, por el hecho de, no poderme mover, quedar, he, inservible, inútil, o sea a mi me gustaría que si me muero que sea rápido, no morirme de una enfermedad, este, que te impida hablar, caminar. (Ent. Silvia, 62 años, administrativa).

La sociedad postmoderna coloca un valor casi desechable en la vejez. De esta manera, el cuerpo, que ha sido definitivamente arrancado del terreno de la subjetividad para adjudicarle una objetividad radical, se vuelve un material adecuado para ser intervenido quirúrgicamente conquistando así la entidad de una mercancía. Debido en gran parte a los avances biotecnológicos, se ha generado un fenómeno demográfico que vivimos en el siglo XX y XXI en el cual se incrementa la edad de vida de los humanos, por lo tanto el cuerpo de los “viejos” se convierte también en motivo de preocupación económica y en un negocio orientado a que los años que les queden de vida sean saludables para seguir activos, productivos y generar recursos humanos y materiales. Esta situación no escapa a las políticas gubernamentales las cuáles en su agenda política se encuentran temas relativos a la revisión de la edad de jubilación, y cuya propuesta es que ésta sea más elevada a la que se encuentra actualmente aprobada.

#### **4.1.2.3 El procedimiento**

A continuación se exponen los procedimientos y la edad en la que fueron realizadas las modificaciones.

Tabla 1. Procedimiento y edad de intervención

<b>Nombre</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Edad intervención</b>	<b>Edad actual</b>
Verónica	Rinoplastia.	18	19
Karo	Mamoplastia de aumento mamario.	19	19
Julieta	Rinoplastia. (En dos ocasiones).	23	24
Ana	Mamoplastia de aumento mamario.	25	29
Sandra	Lipoescultura: piernas, vientre y cadera. (En cuatro ocasiones).	27	28
Alejandra	Mastopexia, Mamoplastia de aumento mamario, liposucción, abdominoplastía	35	38
Laura	Mamoplastia de aumento mamario	35	53
Margarita	Mamoplastia de aumento mamario, gluteoplastía y lipoescultura.	36	40
Alexandra	Mamoplastia de aumento mamario.	37	40
Marina	Rinoplastia.	37	50
Silvia	Rinoplastia. Extirpación de seno y mastopexia. (En dos momentos).	37 42	62
Betty Love	Gastroplastía. Abdominoplastía, liposucción y gluteoplastía. (En dos momentos).	38 43	54
Mar	Mastopexia.	40	44
Celeste	Abdominoplastía.	40	46
María Aurora	Mamoplastía de aumento mamario y lipectomía (En dos momentos).	42	45
Mariana	Blefaroplastia.	48	58
Lorena	Ritidectomía, blefaroplastia, bichectomía, mentoplastia, Peeling y toxina botulínica	48	63
Patricia	Mamoplastía de aumento mamario, abdominoplastía.	51	52
Nela	Hilos rusos.	52	53

La tabla 2 presenta los rangos de edad en la que las usuarias llevaron a cabo algunas modificaciones corporales. Se puede observar que hay un predominio en el uso de la cirugía de 14 usuarias entre los 30 y 50 años, desglosados de la siguiente manera: mamoplastia (8 usuarias); abdominoplastía (5 usuarias); estiramiento facial con diferentes procedimientos (4 usuarias); liposucción (3 usuarias); gluteoplastia (2 usuarias) y rinoplastia (2 usuarias). Como se mencionó anteriormente el procedimiento más usado es el aumento mamario, relacionado directamente con la percepción social considerada como parte del atractivo sexual femenino.

Tabla 2. Total de procedimientos empleados

<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>CANTIDAD DE USUARIAS</b>
Mamoplastia de aumento mamario y/o mastopexia	Entre 19 y 27	10
	35	
Liposucción y/o lipoescultura	36	5
	43	
	51	
Abdominoplastía	35	5
	40	
	42	
	43	
Rinoplastia	51	4
	18	
	23	
	37	
Ritidectomía con diversos procedimientos	37	3
	48	
	52	
Blefaroplastia	54	3
	44	
Estiramiento de papada	48	3
	48	
	52	

	54	
Gluteoplastía	36	2
	43	
Mentoplastia	48	1
Bichectomia	48	1
Gastroplastía	38	1
Pelling	48	1
Toxina Botulínica	40	2
	48	

### Como conciben ellas el procedimiento

“Levantamiento de busto y una lipectomía. (...) Fue con prótesis. (...) Más bien fue un tipo reconstrucción, porque fue un, un procedimiento algo largo. (...) El busto porque si estaba, este, muy dañado.” ((Ent. Alejandra, 38 años, ejecutiva).

“Me aumenté el busto. (...) Una lipoescultura, me quitaron grasa de la, mmm, de la cintura, de la parte de atrás de la de la cintura, aquí, esta partecita, así como le decía el doctor, le decía, ay no me acuerdo, la verdadera no me acuerdo como le llamaba y esa me la pusieron en las pompis”. (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Me hice aumento de mama. (...) el doctor me dijo, sabes qué, voy a aprovechar y te voy a quitar lo que te queda ahí, de que son cinco, es una mini lipectomía.” (Ent. Patricia, 52 años, profesionalista).

“Levantamiento de busto sin prótesis. (...) poner los senos en su lugar una peccia de mama.” (Ent. Mar, 44 años, maestra).

“Me iban a recoger los párpados, me iban a estirar esto porque, ya ahorita los tengo otra vez. Inclusive de los ojos me cortaron de aquí, porque yo tenía la cara totalmente redonda, adentro que son las que yo decía, por dentro y me sacan unas bolitas que yo tengo, eh, todos, eh, tenemos, todo mundo tenemos, entonces a mí me las quitaron y sobre todo me pusieron esto, yo tengo una prótesis en el mentón porque yo estaba totalmente chata...aparte como ya tenía yo las marcas de la prótesis me hizo peeling me dijo no te va a doler, dije yo estoy aquí, entonces empieza pum, pum y te lo van poniendo hasta acá, te hacen aquí así y pum, pum hasta acá, pum, pum hasta acá” (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Me practicaron una gastroplastía. (...) lipectomía y la liposucción. (...) me puso las pompas.” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

A pesar de que las usuarias en su mayoría (14 de ellas) sintieron miedo ya sea a someterse a una intervención, hacia lo desconocido y/o a los resultados que pudieran obtener y, asimismo, sabían de los riesgos que podrían correr, consideraron que valió la pena tomarlos ya que sus expectativas fueron cumplidas, a excepción del caso de Mariana que quedó inconforme con el resultado en cuanto a la simetría de un ojo, pero también en parte quedó a gusto porque se siente *rejuvenecida*. Aparece un sentimiento de culpa por correr riesgos con un procedimiento que es innecesario para la obtención de la salud.

“Entonces te entra una culpa de decir por una cuestión estética estás poniendo en riesgo tu vida, porque la pones en riesgo, entonces, este, si al principio me daba miedo, me daba miedo pero, piensas, pues bueno, hay mucha gente que se la hace y pues no tiene porque irme mal y es un buen especialista y tú misma te empiezas a dar ánimos pero si, si, si claro que me dio miedo”. (Ent. Alexandra, 40 años, profesionalista).

“(SI HUBIERAS QUEDADO MAL ¿QUÉ HUBIERAS HECHO?)

Me hubiera sentido tan culpable.

¿POR QUÉ?

Porque fue mi decisión.” (Ent. Karo, 20 años, estudiante).

“yo creo que viene mucho la culpa, o sea, mi comadre por ejemplo la que se hizo la lipectomía y la liposucción después de que estuvo a punto de morir se sentía muy mal, o sea, no le podía ver la cara al esposo, eh los hijos le decían, mamá cómo te atreviste a hacerte eso, entonces ella se sentía más que nada culpable, entonces, eh, ese cambio de ella y de esta otra que se hizo la cirugía facial como que la familia no está muy de acuerdo y, y ellos, ellas al atreverse a hacerlo como que sienten como que, ya ves, ahora están pagando las consecuencias, entonces eso creo yo que ha pasado con ellas.

(¿ALGO ASÍ COMO UN CASTIGO POR TRATAR DE CAMBIAR?)

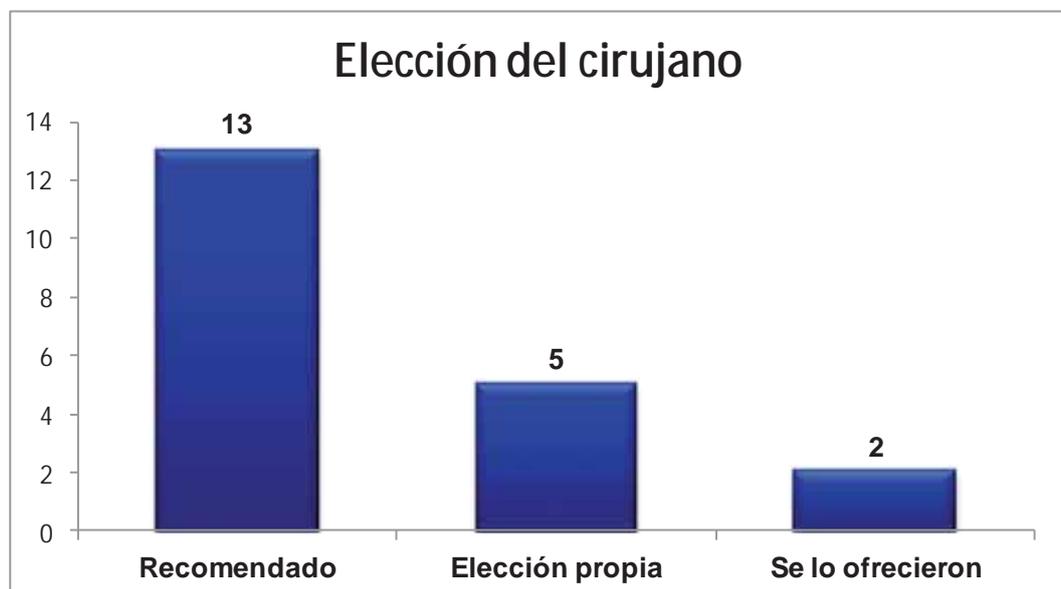
Así lo creo”. (Mariana, 58 años, profesionalista).

Las usuarias parten de la idea de que sus deseos por tener una figura perfecta surgen de ellas mismas y al ser así, cualquier incidente que suceda, derivado de la intervención, es su culpa, exonerando la mala práctica del cirujano e ignorando que en la búsqueda por tener *el cuerpo*, obedece a requerimientos socioculturales.

Por otro lado, el cuerpo sirve para la obtención de estatus y dinero, es en sí un valor dentro de la economía simbólica. Las usuarias hacen toda una apología de las formas perfectas y de la delgadez que representan a la belleza y, por tanto, esa búsqueda de la belleza genera el imaginario de que se va a convertir en una persona feliz, segura, sana,<sup>12</sup> con alta autoestima y puede ser objeto de deseo, centro de atención, ser sobrevalorada, como es el caso de las modelos, según lo refiere Sandra.

“Tener un buen cuerpo te da, te da, te da estatus, te da más dinero, te hace ser más atractivo, sí”. (Ent. Sandra, 28 años, maestra).

A continuación se presentan datos relacionados con el proceso de intervención:



La decisión para asistir con un determinado cirujano es tomada a partir de las recomendaciones, regularmente proviene de amigas que ya se han realizado algún tipo de procedimiento. Más allá de la recomendación y búsqueda personal del cirujano, las razones por las cuáles se practican la cirugía con ellos obedece a razones como: sentir confianza, sentirse cómodas, que esté certificado, el costo, el prestigio.

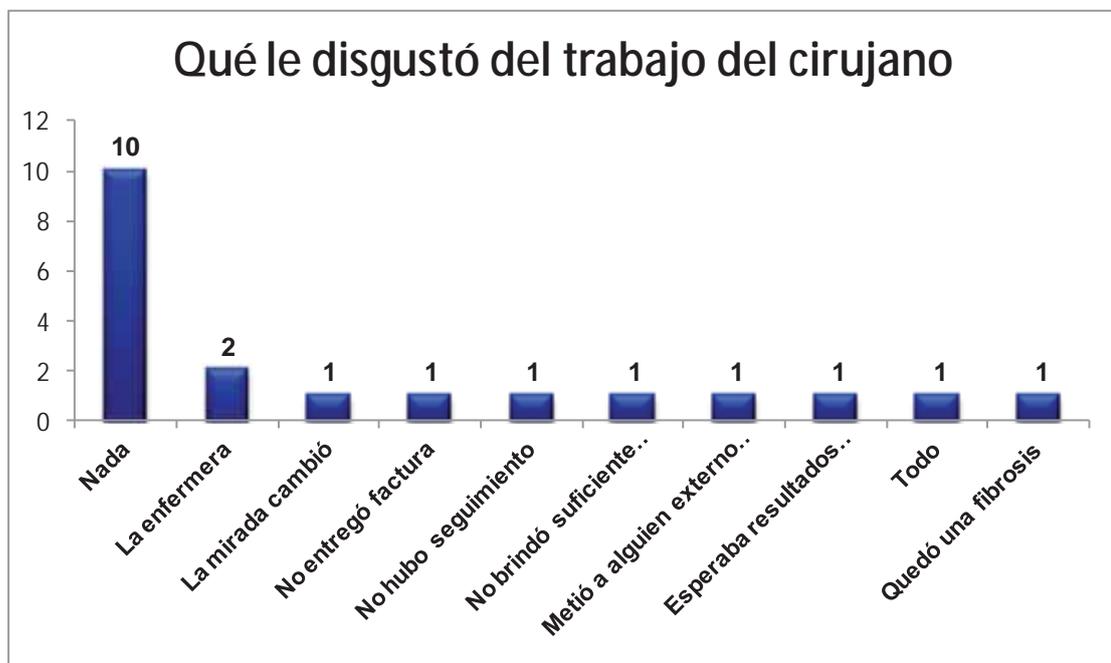
<sup>12</sup> Siempre y cuando no sea delgadez extrema como es el caso de la anorexia y la bulimia consideradas enfermedades.

Antes de realizarse la intervención, nueve usuarias consultaron con otros cirujanos, la decisión de no operarse con ellos fue principalmente por el costo y por la forma en que realizaban los procedimientos.

“no me pareció la manera en que me explicó cómo iba a ser la operación yo creo me asustó, fue muy sincero y me asustó la manera en que me dijo que me tenía que abrir (...) la foto donde están en recuperación, entonces, están todas moradas e hinchadas y es algo que pues obviamente asusta”. (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Pues un cirujano me dijo que me iba a poner la prótesis por abajo del seno y yo no quería, y otro cirujano, este, la cirugía era muy, muy cara y el otro cirujano me dijo que me iba a poner la prótesis por la, por el pezón, si y eso a mí me gustó mucho y finalmente nos decidimos por él”. (Ent. Alexandra, 40 años, profesionista).

Todas las usuarias refieren haber sentido confianza en el cirujano que finalmente las operó y en sus criterios a partir de las explicaciones que les dieron, por su experiencia, porque eran certificados y porque son socialmente reconocidos.



La confianza que sienten en el cirujano, -todos son del género masculino-, obedece a que le otorgan el papel del supuesto saber, ya que son hombres especializados en la belleza femenina, es decir, ellos son los que deciden cuáles son los criterios de lo que *debe* ser bello, criterios estéticos que ellos mismos proponen. Por otro lado, algunas usuarias manifiestan una actitud pasiva y de docilidad ante el médico ya que las decisiones provienen del él, quien les dice cómo debe ser su cuerpo, que es lo que *necesitan* y finalmente ellas lo aceptan.

“te dice, mira la nariz, por decir algo, de fulanita de tal, corresponde a ese cuerpo, a ese contexto corporal y para ti no te quedaría, con eso no estamos diciendo que no esté bonita esa nariz, claro que si, y por el otro lado, este, me gustó mucho la primera entrevista cuando el dibuja, inclusive de cómo me debería pintar el pelo, de cómo me debería pintar, que es lo que yo debería de hacer después de haberme sometido a la cirugía ¿sí?” (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“yo le decía para que no se me note quiero que entre acá por abajo de la axila porque me decía, a ver, espérame tantito, el doctor soy yo, yo voy a ver cómo está tu cuerpo, cómo está lo que tú quieres y en base a eso porque, métodos hay muchos te puedo desprender el pezón”. (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“él hizo lo que él creía era lo correcto de acuerdo a mi cuerpo”. (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

Algunas inconformidades obedecen a errores médicos, otros son más de preferencia o gusto y van más allá de que el procedimiento esté bien realizado.

“Pues el que yo esperaba más restiramiento, yo se lo decía y se lo dije bastante, yo esperaba más sobre todo el cuello, yo no le, porque de la cara si de veras que yo no necesitaba de la cara yo nada más quería cuello, pero decía que no, que no podía quedar que se necesita levantar todo”. (Ent. Nela, 53 años, médica).

“Hubo una, después de la operación, una ligera parálisis facial (DE LADO DERECHO) que de cualquier manera que no permitía el cierre del ojo con la misma frecuencia o al mismo nivel o rapidez que el dere que el izquierdo”. (Ent. Daniela, 56 años, profesionista).

“Si pero mira me puso más, C en lugar de B, entonces, pues por eso yo creo que no quedé muy conforme (...) claro que no creas que me quedo callada fui y le reclamé, yo te dije B, no C, es que es de acuerdo a tu cuerpo. Por eso, pero yo te dije que copa B ¿ok?, ya no quiero discutir, es que te lo hice otra vez de acuerdo a tu cuerpo, bueno está bien ya”. (Ent. Laura, 53 años, negocio propio).

“Después de la operación un ojo, un párpado, había quedado diferente del otro. Entonces, ¿no lo notas?, me lo dejó más chiquito el ojo”. (Ent. Mariana, 58 años, profesionista).

Como requisito previo para realizar la intervención se les solicitan los siguientes estudios clínicos.



Aun y que en su relato afirman haber sentido una recuperación dolorosa y, en algunos casos, prolongada, todas las usuarias a las que se le preguntó, afirmaron que sí valieron la pena los riesgos y que sí se volverían a someter a esta experiencia.

“Ya cuando despiertas es un dolor como si te hubieran atropellado, nunca me han atropellado, pero, eh, como si te hubieran golpeado, sí”. (Ent. Alexandra, 40 años, profesionista).

“No, no, no piensas en los riesgos, nada más piensas que es algo que quieres hacerte, que te vas a sentir bien, te vas a sentir mejor, este, que es algo que desde hace tiempo ya planeaste, que deseaste, ya este planificaste y la verdad es que no piensas en los riesgos”. (Ent. Alexandra, 40 años, profesionalista).

“Como mi proceso fue muy favorable y estuve muy contenta y me fue muy bien, este, si vale la pena, este, con los ojos cerrados”. (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

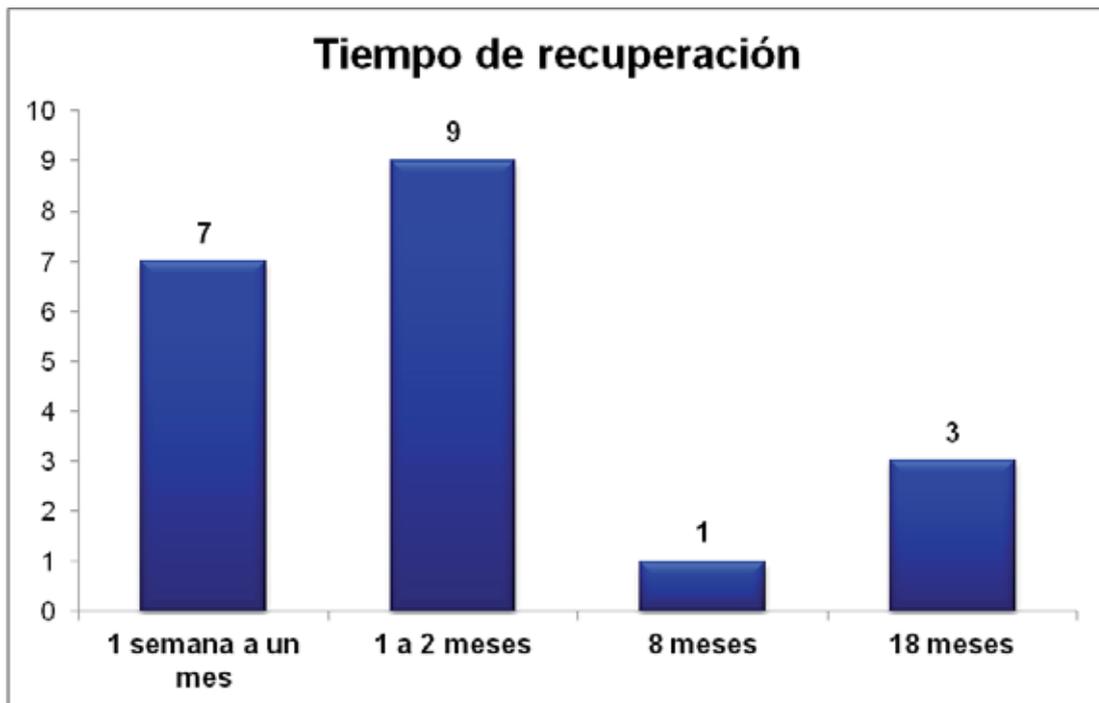
“Si. De hecho me acuerdo que mi mamá me preguntó, dijo, si supieras todo lo que te iba a pasar después de la cirugía, te volverías a operar, y yo dije, sí, creo que sí, sí, sí”. (Ent. Verónica, 19 años, estudiante).

“Si, si vale la pena, si, si de las dos, totalmente, nada más es que si me faltó más información pero, poco a poco ya se me ha olvidado con los resultados que he tenido”. (Ent. Ma. Aurora, 43 años, profesionalista).

“Totalmente, totalmente, si yo vuelvo a nacer y vuelvo a ser obesa es más no espero los treintas, o sea”. (Betty, 54 años, negocio propio).

#### **4.1. 2.4. Proceso de recuperación**

El tiempo en el proceso de recuperación varía en función al procedimiento, esto es, entre una semana y 18 meses. Las usuarias tuvieron un tiempo de recuperación aproximado de:



La siguiente tabla nos muestra un condensado de su percepción actual en donde se incluye qué le agrada y qué no de su cuerpo, qué parte del mismo se modificó, qué otras modificaciones se realizaría y cuáles no.

Tabla 3. Auto percepción corporal actual

Nombre	Edad	Me gusta	Me disgusta	Me operé	Me operaría	No me operaría
Verónica	19	Piernas. Abdomen. Cintura.	Mentón. Delgadez.	Nariz.	Busto.	Abdomen.
Karo	19	Cara. Ojos.	Pies.	Busto.	Nada. Busto (ya operado).	Glúteos.
Julieta	24	Nariz (ya operada)	Pies. Piernas.	Nariz.	Pie. Piernas.	Busto.
Sandra	28	Piernas. Todo.	Pies. Estrías.	Abdomen. Pierna. Cadera.(Lipo escultura)	Busto.	Cara.
Ana	29	Piernas.	Abdomen.	Busto.	Abdomen.	Cara.

			Brazos.				
Alejandra	38	Busto (ya operado)	Cadera.	Busto. Abdomen.	Busto (de nuevo). Arrugas de la cara. Papada.	Nariz.	
Margarita	40	Busto. Glúteos. (ambos ya operados)	Abdomen. Brazos. Pies.	Busto. Abdomen. Glúteos.	Cara. Papada. Busto (ya operado).	Nariz.	
Alexandra	40	Todo	Abdomen.	Busto.	Nariz. Párpados. Cara.	Nariz. (Sic). Glúteos. Cara.(Sic).	
Mar	44	Busto (ya operado). Cara.	Obesidad. Vellos. Color de dientes. Color pezones.	Busto.	Abdomen.	Nariz.	
Ma. Aurora	43	Busto. (ya operado). Glúteos. Toda.	Manos.	Busto. Abdomen.	Cintura. Cara. Pies.	Cara. (Sic).	
Celeste	46	Nariz.	Estrías. Espalda.	Abdomen.	Nada.	No se operaría nada. Cara.	
Marina	50	Ojos.	Abdomen.	Nariz.	Todo.	Busto.	
Patricia	52	Glúteos.	Voz.	Busto. Abdomen.	Nada. Cara	Cara.	
Laura	53	Piernas.	Cintura.	Busto.	Abdomen. Cintura.	Nariz.	

Nela	53	Glúteos. Cara. (ya operada).	Abdomen. Glúteos.	Cara. Cuello.	Abdomen. Glúteos. Cara.	Busto.
Betty love	54	Busto. Toda.	Glúteos.	Abdomen. Glúteos.	Cara. Todo.	Se operaría todo.
Mariana	58	Busto	Pies. Manos.	Párpados.	Nada.	No se operaría nada.
Daniela	56	Manos.	Busto. Abdomen.	Cara. Papada.	Busto.	Abdomen. Nariz. Ojos. (ya operados).
Silvia	62	Glúteos	Piernas.	Nariz. Busto.	Cara. Cuello.	Abdomen.
Lorena	63	Piernas.	Arrugas en la cara.	Cara. Mentón. Mejillas. Papada.	Abdomen. Cara.	Piernas.

**Tabla 4. Contraste entre lo que le disgusta y se operaría :**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Me disgusta</b>	<b>Me operaría</b>	<b>Concuerda</b>
Verónica	19	Mentón. Delgadez.	Busto.	No
Karo	19	Pies.	Nada. Busto (ya operado).	No
Julieta	24	Pies. Piernas.	Pie. Piernas.	Si
Sandra	28	Pies. Estrías.	Busto.	No
Ana	29	Abdomen.	Abdomen.	Si

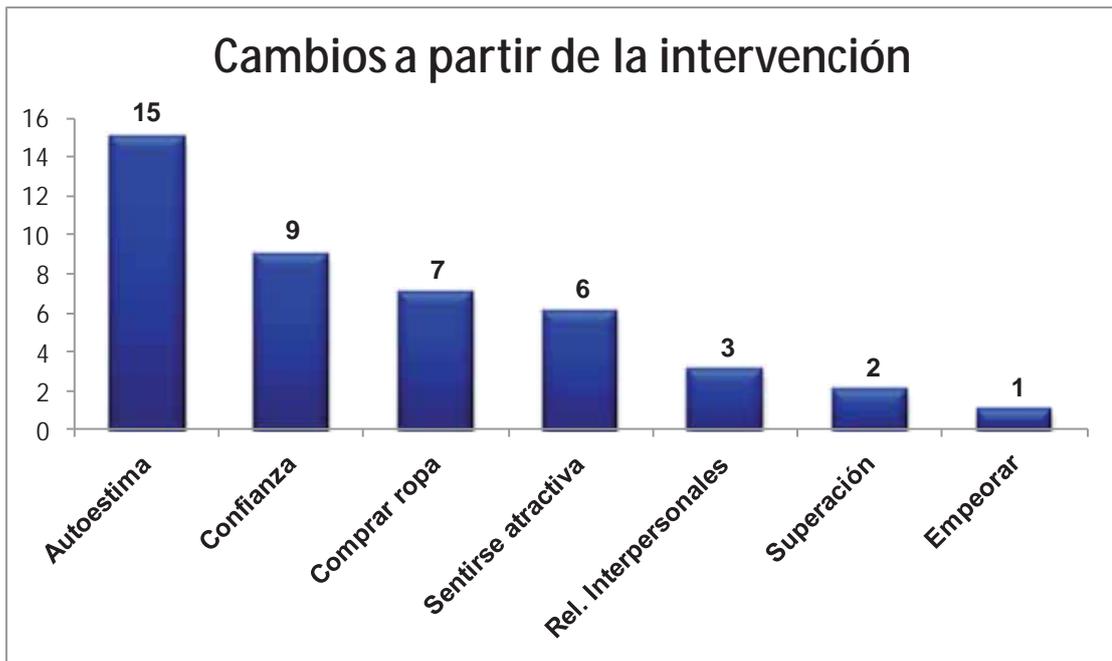
Alejandra	38	Cadera.	Busto (de nuevo). Arrugas de la cara. Papada.	No
Margarita	40	Abdomen. Brazos. Pies.	Cara. Papada. Busto (ya operado).	No
Alexandra	40	Abdomen.	Nariz. Párpados. Cara.	No
Mar	44	Obesidad. Vello. Color de dientes. Color pezones.	Abdomen.	Si (1)
Ma. Aurora	43	Manos.	Cintura. Cara. Pies.	No
Celeste	46	Estrías. Espalda.	Nada.	--
Marina	50	Abdomen.	Todo.	Si
Patricia	52	Voz.	Nada. ¿Cara?	--
Laura	53	Cintura.	Abdomen. Cintura.	Sí
Nela	53	Abdomen. Glúteos.	Abdomen. Glúteos. Cara.	Si
Betty love	54	Glúteos.	Cara. Todo.	Si
Mariana	58	Pies. Manos.	Nada.	--
Daniela	56	Busto. Abdomen.	Busto.	Si (1)
Silvia	62	Piernas.	Cara. Cuello.	No
Lorena	63	Arrugas en la cara.	Cara. Abdomen	Si



Los datos aportados en torno a la modificación corporal refieren que la mitad de las entrevistadas orientaron su preferencia por el aumento del busto, el cual es apreciado por el género masculino como atractivo, mensaje que reciben las usuarias desde su infancia, no en vano esta es una de las intervenciones que tienen más demandas. También señalan los procedimientos orientados a verse más delgadas -operaciones que tienen como función extraer la grasa acumulada y la piel con marcas-; las relacionadas directamente con la belleza facial: como es la nariz y, las que se vinculan con las arrugas, la vejez: párpados, cuello y estiramiento, estas últimas realizadas en la parte más visible, como es la cara, que resalta en la presentación ante los demás.

#### **4.1.3. Cambios personales después de la intervención**

Para finalizar se presentan las modificaciones personales que dicen sintieron después de la intervención quirúrgica y están en proporción directa con lo anteriormente expuesto referente a las frases relativas a la autoimagen corporal previa a la cirugía, es decir, la autoestima y la confianza en sí.



Cedo la voz a las usuarias:

“Siento que si me dio cierta seguridad, o sea, yo creo que el simple hecho de voltearte a ver al espejo y decirte me veo mejor, me veo mejor y sales con una actitud de me veo bonita y vaya, cómo se podría decir, transmites esa seguridad, la gente lo ve en ti porque aparte me lo han dicho.” (Ent. Julieta, 24 años, maestra).

“Es la mejoría que sientes en la seguridad, alimentas la vanidad, alimentas la autoestima definitivamente si, y creo que todo esto se refleja en tus acciones, en tus relaciones, se refleja en, en, en sobre todo en aquellas acciones que son de fuerza e inteligencia, ¿sí?” (Ent. Lorena, 63 años, maestra).

“Me sentí yo más a gusto conmigo misma que, que la gente no me notaba tanta la diferencia de de, ¿Silvia que te hiciste? Mmm como diciendo, ay te cambiaste la nariz, no, sino que ¿Qué te hiciste Silvia? No sé, a lo mejor era el... radiaba más seguridad, no sé. (Ent. Silvia, 62 años, administrativa).

“Me gustó como me sentía yo interiormente y me gustó como cambió mi autoestima. Ahora ya puedo comprarme ropa o trajes de baño que me lucen, que me hacen sentirme bien, que me hacen sentirme más, este, femenina, más mujer. Quedé contenta y feliz, o sea, te cambia la vida que de no poder, este, lucir una blusa, un bikini o comprarte un brassiere,

todo tenía que ser con colchón o, este, y ahora ya no, ahora ya estoy contenta.” (Ent. Ana, 29 años, negocio propio).

“De autoestima.(...) Muy contenta. Yo me siento más segura, este, de mi misma, o sea, no sé, es algo que no te puedo explicar pero me siento más segura, me dices por qué, no sé, o sea, el simplemente, no sé, cuando te vas a bañar y te ves y así como que ya te cambia. Te da ánimo porque antes era quítate el brassier y pum, o sea, qué horror y ahorita te pones tu pijama y ya está, que es para mí, ¿me explico?, porque nadie lo ve más que yo, porque estoy separada, (DEL ESPOSO), pero es para mí, yo me siento con más ánimo yo creo que eso te levanta el ánimo y te hace sentirte más segura.” (Ent. Alejandra, 38 años, ejecutiva).

“Cuando me hice la cirugía el cambio físico fue muy notorio y muy gratificante en muchos sentidos, por ejemplo me sentía más atractiva, eh, me sentía más a gusto con mi pareja, este, cómo se me veían las blusas que ya las llenaba o que simplemente ya llenaba un brassiere, ya lo llenaba. (...) Yo si me siento muy feliz.” (Ent. Alexandra, 40 años, profesionalista).

“Sí, yo si quedé satisfecha con el resultado, es más, yo ahorita lo que siento con el tiempo es de que obviamente es de q... te empiezas a ver tanto en tu cuerpo que si me gusté, me gusté, pero después empiezo, empiezo a sentir, yo traigo la idea de que se me está cayendo por lo mismo de la flacidez de la, yo creo que de la edad, entonces yo ya estoy empezando a ver y de que creo que ya, o sea, me la quiero, o sea, lo quiero igual pero me lo quiero levantar porque te quieres hacer otra cosa.” (Ent. Margarita, 40 años, ejecutiva).

“Si hay una autoestima mayor, porque, porque te sientes más segura. (...) cambia muchas cosas pero es un conjunto, es un círculo y que para poder cerrar tienes que juntar todas las piezas, ¿no?, entonces cambió pues yo creo que nada más eso, yo me siento más a gusto (...) Sí, sí, yo me siento como que más jovial (...) Hasta que lo logré y todo perfecto (...) Me siento yo muy bien con mi figura y estoy feliz.” (Ma. Aurora, 43 años, profesionalista).

“No, no me agradó, no me agradó. (...) No, no la cambia, o sea, eh, vamos, me tengo que cuidar más, eh, este marcar ese ojo para que no se note, o sea, si me voy a la alberca me tengo que pintar la rayita, porque luego estando en la alberca me están diciendo, oye, a lo mejor el agüita te está haciendo daño, se te cerró el ojo me dicen, mmm, entonces bueno, antes de entrar a la alberca me pongo la rayita, un poquito de rímel ahí abajo, y este, y eso pues amortigua la cosa. (...) Esta falla de haber quedado uno más pequeño que otro, afortunadamente con el maquillaje se puede corregir poquito, pero, o sea, yo quedé así conforme, pero mi hijo y mi hermana, ambos coincidían en que me había cambiado

la expresión de la cara y que me veía muy distinta”. (Mariana, 58 años, profesionalista).

“Qué bueno que lo hice o sea, si me siento más joven si, o sea, si te da una sensación porque quieras que no el verte así, o sea”. (Ent. Patricia, 52 años, profesionalista).

“Pues como que te sientes más, pues, mejor, no sé, ay, es, le tengo miedo a la vejez, yo, o sea, las arrugas, ay sí, te sientes, yo me sentí mucho mejor, yo si sentí que hay cambios, como no, para, cómo te diré, para verme más, este, como no sé, como que no, como deprimida de repente, dice el doctor que como que me deprimí, me deprimí y ya cuando me la hice si me veo bien y ya me siento más, más tranquila”. (Ent. Nela, 53 años, médica).

“Ya no ves con envidia a las modelos, o sea, no, yo también estoy guapa, te sientes guapa, con seguridad verdad, muy, muy, cambia, cambias a tu forma de sentir, de pensar.” (Ent. Betty, 54 años, negocio propio).

“Eh, realmente mejoró mucho mi autoestima, pero soy una persona muy, si me ayudó, pero para salir y así no, no, no soy muy abierta, este, pero ya no tengo vergüenza, miedo, o sea, al ver a las personas de frente porque antes no las veía de frente (...) no miraba a los hombres (...) Me daba más pena mostrarme, o sea, o participar en eventos verdad o algo, en el mismo trabajo, no, no me sentía segura, ahora me siento un poco más segura de mi misma en cuanto a la apariencia (...) para mí si fue un cambio definitivo yo dentro de mí, eso sí.” (Ent. Marina, 50 años, maestra).

En cuanto a sus expectativas 19 usuarias aseveran que éstas fueron cubiertas y quedaron totalmente satisfechas con los resultados. Asimismo, 18 entrevistadas dijeron que sí valió la pena correr los riesgos ante el resultado obtenidos y a 2 no les pregunté.

El cuerpo está inscrito como un objeto cargado de simbolismo cultural, (Douglas, 1988), es decir, el cuerpo, en tanto designado como objeto, puede ser transformado físicamente y por la cultura en la que está inmerso, de manera que posee un lugar significativo, ya que en él se vinculan aspectos morales y sociales y es portador de una posición dentro de la sociedad.

Todas las sociedades pretenden restringir de algún modo el cuerpo, limitándolo como medio de expresión, ya que, más allá de que se crea que tenemos libertad y autonomía sobre él, éstas están condicionadas socialmente. Este condicionamiento no nada más abarca la manera de pensar, si no que se extiende hasta otras formas que incluyen, por ejemplo, la alimentación, la vestimenta, el lenguaje, la religión, el uso del tiempo libre, en otras palabras, las costumbres cotidianas. (Douglas, 1988), entre las que actualmente forma parte la cirugía y los diversos procedimientos estéticos.

El cuerpo es un modelo que personifica cualquier sistema con fronteras, es decir, incluye a cualquier conjunto social pero no deja fuera al cuerpo en sí que también se construye dentro de las líneas de la estructura social. Al mismo tiempo que el cuerpo forma parte de nuestra posesión más íntima, igualmente es parte del dominio sociocultural. En otras palabras, el cuerpo está socialmente restringido, ya que la relación que los sujetos guardan con sus cuerpos está intervenida por la sociedad, incluido aquello que se asome como la marca de mayor individuación está permeado por pautas sociales, culturales y morales de una época específica como es el caso del uso de las transformaciones estéticas.

La experiencia por el pasaje de una cirugía trae cambios no nada más de la imagen corporal, la idea que tenemos de nuestro cuerpo así como sus componentes subjetivos: pensamientos, sentimientos, acciones, sino que hay una interacción con la experiencia práctica, (Bourdieu, 2000. a) con los esquemas de percepción y de valoración en los que un grupo sustenta sus estructuras fundamentales.

Encontramos que hay una tensión entre dos posturas sobre el tema del uso de la intervención con fines estéticos: una que defienden que el uso de la cirugía estética es una manera de empoderar a las mujeres con su cuerpo, asumiendo una posición activa en cuanto a que disponen de él, y la otra, es la postura inversa, aquella que plantea que esas modificaciones obedecen a continuar en la pasividad y sometimiento, ya que si bien toman la decisión sobre su cuerpo,

esto es producido por una implantación de deseos y se realizan en base a lo que se espera que hagan, reforzando y adaptándose al *establishment*.

Este trabajo de investigación no despeja las tensiones antes mencionadas, más bien es un primer acercamiento hacia una práctica cada vez más popularizada y poco investigada.

Mi postura es ambigua y responde a la ambigüedad social sobre el tema, imposible de resolver con un sí o un no ante la pregunta ¿estás a favor o en contra de la cirugía estética? Esta ambigüedad permea otras preguntas: ¿La cirugía estética es utilizada por personas banales, superficiales, vanidosas o tiene un significado más profundo (quizás psicológico) que cambia la vida de las mismas? ¿Los transexuales son personas banales, superficiales, vanidosas o el cambio del cuerpo tiene un significado más profundo que cambiaría la vida de los mismos? Definitivamente que se tiene que situar el problema a otro nivel, dimensionando las diferencias entre mujeres y transexuales, ya que estos últimos cargan con un rechazo social mayor, persecuciones e invalidación de sus derechos civiles, etc., son un grupo más desfavorecido que el de las mujeres. Pero, más allá de que haya una presión social por tener cuerpos uniformes ¿Eso significa que pierde validez el sentimiento de depresión, malestar e incomodidad de las mujeres y hombres con sus cuerpos? ¿Las personas que se someten a un cambio de sexo no tienden a la imitación de los cuerpos legitimados? ¿En el caso de los transexuales, por qué ahí se defienden los derechos a modificar su aspecto físico y cambio de identidades avalado por la carta de derechos humanos de la ONU a decidir sobre su propio cuerpo? Vamos, estoy a favor de que así sea, pero ese no es el asunto. El punto es que se trata de la utilización de la cirugía estética en ambos casos y no propiamente para resolver problemas de salud física. ¿Por eso se cuestiona su uso?

Para finalizar este apartado, diremos que es el concepto de lo líquido lo que caracteriza a la sociedad contemporánea, pues refleja en forma cercana la representación que se hace del cuerpo en el mundo mediático (Bauman, 2004).

Se trata de un cuerpo que se encuentra dominado por el orden de lo flexible. La caracterización de la sociedad contemporánea como un tiempo líquido da cuenta del tránsito de una modernidad sólida -estable, repetitiva- a una líquida -flexible, voluble, en la que los modelos y estructuras sociales ya no subsisten lo suficiente. Una sensación de inestabilidad en las sociedades (Bauman, 2004). Por ende, se demanda a los individuos que tengan la capacidad de limitar esos riesgos, que puedan adecuarse, asimilar constantemente la innovación, reinventarse y, sobre todo, rearmarse. El resultado de ello son cuerpos en permanente fuga, cuerpos a los que se les sobreimprimen distintos modelos que apuntan esencialmente a un sujeto corporalizado, capaz de controlar esos riesgos. Es así como las acciones propias de la vida que configuran un sentido lógico del cuerpo como el envejecer, enfermar y morir son hoy un riesgo que el sujeto debe enfrentar y hasta revertir.

En los diferentes tipos de sociedades predominan determinados dispositivos de poder y ciertos estilos o formas de saber, entre los que funcionan una serie de técnicas que apuntan a modelar los cuerpos y las subjetividades de los ciudadanos, con el objeto de extraerles el máximo provecho económico y político posible. Esos mecanismos generan una autovigilancia generalizada cuya meta es la estandarización de los individuos y lo que Foucault (2009) llamó tecnologías de biopoder. Como resultado de esos procesos se constituyen cierto tipo de cuerpos y ciertos modos de ser. Por tanto, la disposiciones de los sujetos a querer modificar su cuerpo, nunca debe tomarse como algo dado en sí mismo, y se deben rastrear las raíces de ese tipo de deseo o interés.



## 4.2. Observaciones generales sobre las entrevistas con los Cirujanos

### 4.2.1. Concepción estética del cuerpo

#### 4.2.1.1. Cuerpo como *destino*

Las construcciones discursivas que rodean los saberes que tenemos de nuestro cuerpo circulan por diversas esferas y soportes, como puede ser la familia, la televisión, las disciplinas, los libros de educación escolar, etc. Los contenidos de productos dirigidos al cuerpo están plagados de argumentaciones que remiten a informes científicos con la capacidad de transformar a los sujetos, combatiendo el paso del tiempo y generando la ilusión de crear personas plenas. Estas formas verbovisuales tienen que ver, como señala Le Breton (1995), con una perspectiva cognitiva, una perspectiva que quiere saber e ingresar al interior invisible del cuerpo para colocar allí imágenes precisas y hacerlo visible.

La tendencia al hedonismo y al ocio productivo se instalan y movilizan recursos tras de sí, como las cirugías que modifican el cuerpo prácticamente al gusto, transformando lo que genéticamente tenemos. Responden los cirujanos:

“La cirugía plástica cuando tienes algo que te cayó por genética dices, oye es que no es fácil o, este, me heredó la nariz mi papá y no me gusta mi nariz, entonces lo que no te gusta no es tu nariz, lo que no te gusta es tu papá pero eso no lo pueden decir o no lo pueden saber” (Ent. Adán, cirujano).

“Y entonces por qué pensar en que los anticonceptivos, digo, por qué no dejar y tener ocho, diez o quince, los que dios nos mande, en vez de estar tomando anticonceptivos. Es la tecnología y es, este, el tratar de verme mejor, ¿por qué no? Aprovechar la tecnología, entonces, si hay algo que pueda mejorarme, y que yo me sienta a gusto con eso, ¿por qué no?” (Ent. Doro, cirujano).

“Pues podemos, este, en general, este, pues mejorar cualquier parte del cuerpo, el contorno corporal con muy buenos resultados, pero nunca cambiar la identidad completa del paciente, pero si, si podemos, este, obtener muy buenos resultados ahorita con la cirugía estética en la actualidad y podemos cambiar cualquier parte de la región corporal prácticamente”. (Ent. Roberto, residente de cirugía).

En una sociedad individualizada el cuerpo se torna una entidad anónima, no existe ni un cuerpo, ni un sujeto diferenciado de otro a la hora de manipularlo, los cirujanos parecieran ignorar, como bien marca Foucault, 1999) que el cuerpo debe ser comprendido como un espacio donde también se juega el ejercicio del poder sobre el sujeto.

#### **4.2.1.2. Cuerpo similar a**

La cirugía estética tiende a compararse en cierto orden del sentido común con un arte (entendido en el sentido moderno). El hecho de hacer alteraciones, sobre algo dado para que devenga en otra nueva cosa, pareciera involucrar cierto gesto creativo, cierta habilidad artística donde se moldea la carne como si fuese una escultura, o se la interviene como si fuese un lienzo en blanco. Se rediseña, se recrea. Como dicen los cirujanos:

“Se parece a la escultura que es lo que me gustaba hacer de niño y que me gusta hacer todavía es el contorno corporal, la lipoescultura, esa es una de las cosas que más se parece. (Ent. Adán, cirujano).

“Si tiene con qué cumplir tiene, tiene la plastilina para forjarla, por decir algo. Es un arte. (BUENO ¿CON QUÉ?) Estoy esculpiendo el cuerpo, con la escultura” (Ent. Juan, cirujano).

Aunque esta manera de entender el cuerpo análogo con un material inerte no es la única entre los médicos, y encontramos discursos contrarios situados desde la autoridad disciplinaria del ejercicio médico en el que se haya inscrita. Leemos:

“No encontraría con qué compararla, porque yo no me siento, o sea, obviamente ponemos parte de nosotros mismos en cada procedimiento que hacemos, sin embargo, este, yo no me considero ser un artista, yo me considero más bien un científico, yo me considero más gente de ciencia que gente de arte.” (Ent. Doro, cirujano).

“Yo digo que no hay comparación” (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Pues es único, o sea, yo creo que lo que menciona, es único o es específico del cuerpo humano y no, no creo que con algún material inerte

no creo que se pueda comparar, solamente figurar o simular pero comparación y a, a veces es diferente los moldes que hacemos a lo que es al momento de la cirugía ¿verdad?, ya tratar con estructuras que tienen vida o que sufren cambio”. (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Pues el nombre lo lleva, el nombre de, no existe el nombre de cirugía plástica, no existe, es un nombre ficticio porque nació como cirugía reconstructiva, se le llamó plástica porque la comparan con las artes plásticas, donde se trata de belleza, por eso se dice cirugía plástica, pero el nombre real de la especialidad es de cirugía reconstructiva”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

El último cirujano puntualiza al decir que si a la cirugía estética se la confunde con ese aspecto creativo que supuestamente encierra la disciplina, fue porque hubo sectores (seguramente médicos) que la denominaron de un modo popular, quizás para acercarla a un mercado de potenciales clientes con mucha más fuerza en términos comerciales y de marketing. “Cirugía reconstructiva”, dice Adolfo, es el nombre real de la especialidad, ya que no se debe olvidar que una modificación y/o transformación sobre el cuerpo no necesariamente siempre encierra un hecho estético en sí mismo (agradamiento de pechos, reconstrucción de labios, etc), sino que muchas veces también se realiza con otro tipo de fines, ligados más al orden estrictamente de la salud (por ejemplo, una mujer puede querer que le reduzcan el busto porque éste le origina fuertes dolores de espalda y malformaciones en la columna).

#### **4.2.1.3. Estética corporal**

Cuando abordamos la cuestión de qué es bello, qué no, cómo se inscriben esos parámetros en nuestra sociedad, en nuestra cultura, qué y quiénes promueven determinado ideales de lo bello, los criterios sobre estas formas de entender lo estético y la apariencia física de los sujetos, nos encontramos con:

“Nosotros nos tenemos que marcar en el sentido occidental de la estética, que ese sentido occidental viene de acuerdo a los lineamientos que efectivamente nos ponen las modas, es un lineamiento que ya te van diciendo. Que me despierte, este, algún tipo de interés, alguien que me llame la atención es alguien, alguien que pudiera considerarse como bonito o como bello, pero eso es muy subjetivo, eso no lo podemos, lo

que, como repito, lo que es bonito para mí a lo mejor no es bonito para usted” (Ent. Doro, cirujano).

“La relación medidas hombro, tórax, estatura, todos los parámetros que tomamos para determinar el tamaño adecuado (...) por ejemplo la cara debe de medir lo mismo o aproximadamente lo mismo, esta área, que el área de la nariz y que el área de abajo, [MARCA CON LA MANO LAS TRES ÁREAS DE LA CARA: FRENTE, NARIZ Y BOCA/MENTÓN], manteniendo estas proporciones se ve una cara natural y de buena calidad”. (Ent. Blanco, cirujano).

“Tenemos en nuestro entrenamiento una, una, cómo le puedo decir , una clase por así decirlo, donde revisamos todas las relaciones tanto en la cara, el cuerpo la relación que tiene, que tiene que tener el busto, la relación que tiene que tener la cintura con la cadera, las piernas, o sea, todas las relaciones corporales en hombres o en mujeres que son anatómicamente normales, las tenemos definidas según edad y según parámetros para ir midiendo, la medicina y la anatomía no es una ciencia exacta”. (Ent. Blanco, cirujano).

Varios entrevistados señalan la importancia que tienen los medios en la implantación de los ideales estéticos que constituyen las representaciones sobre la belleza con las que los consumidores de cirugía llegan al quirófano pero no reconocen la influencia y promoción que ellos realizan.

“Mucho tiene que ver la comunicación también, porque la, la publicidad, el bombardeo, la imagen que te hacen del modelo delgado y el modelo delgado es el ideal estético siendo que no es lo normal en, en la, la comunidad, eso es lo que se hace, tratar de buscar con en una, una, una cuestión de imagen, y lo otro. La cirugía plástica ahí está y ya fomentaron mucho la proliferación en la televisión, todos los programas de Nick Tuck, de Swan y de Dr. 90210” (Ent. Adán, cirujano).

“No es de que te operen y todas quedaron contentas, es lo que promociona la tele, yo voy en contra de esas promociones de la tele, si tu operas, la plástica es la maravilla, tu operas, todos felices, tu cobras, cobras lo que quieres y todos contentos, no sea mentiros caón, [CABRÓN] métete a operar para que veas. (Ríe). (Ent. Juan, cirujano).

“Todos, (SE REFIERE A LOS PACIENTES) el 80% llegan con una revista quieren estar así.

¿Y USTED QUÉ LES DICE?

No todos verdad, un veinte por ciento no. Pues que no va a quedar así y de entrada no te opero porque nunca te voy a dejar así verdad, ya entrando con revistita, ya malo el negocio”. (Ent. Juan, cirujano).

“Definitivamente, la televisión no solamente ese programa, no, porque ese programa lo ven cierta gente no, no, la cirugía plástica tiene mucha promoción a través de la televisión, muchos doctores, cirujanos plásticos que aparecen, mucho promoción que le hacen, programas norteamericanos”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

La producción simbólica de la publicidad supone elementos contextuales del ámbito social en donde circulan y su análisis, tal como sostiene Thompson (1998), nos coloca más próximos de la posibilidad de interpretar adecuadamente las intrincadas formas de representación social, de un mundo que se encuentra cada vez más sujeto a la mediatización proveniente de formas simbólicas que vemos repetitivamente y de forma naturalizada en los discursos de los medios y de la práctica médica. Es de esta forma como actualmente la publicidad vinculada a productos cosméticos cuyo eje es el cuerpo, se encuentra cruzada por el discurso tecnocientífico que incorpora conceptos de la ciencia y la tecnología aplicados a la construcción de un cuerpo maleable, en términos de Foucault: “Es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (Foucault, 1999, p. 140).

Por otro lado, Adán puntualiza la forma que adquiere la belleza en el mundo occidental:

“La belleza es un estándar. Y el error que tenemos los mexicanos mestizos es tomar el estándar caucásico para ser bello, entonces ves a Barbie y a Ken y crees que Barbie y Ken son bellos, y no, también el mestizo y el indígena y todo tiene su belleza y tiene su belleza diferente a la caucásica” (Ent. Adán, cirujano).

Encontramos una postura más crítica sobre el tema. Un momento donde el cirujano pareciera tener un poco más de conocimiento para analizar los factores que intervienen en su profesión. La belleza es diversa, no existe “lo bello” entendida como una sola forma. La belleza es multiforme. Y lo más importante que dice, es que determinados parámetros de belleza en la cultura mexicana son importados desde otras culturas. Es decir, un cierto tipo de dominación cultural relacionado con las cuestiones estéticas en este caso, y

que claramente tienen implicaciones sociales, que se traducen en discriminaciones, racismo, segregación social, etc.

#### **4.2.2. Cuerpo intervenido**

##### **4.2.2.1. Problemas estéticos de usuarias**

Los tipos de intervención quirúrgica en que mayor medida adopta la cirugía estética y que presentan más demanda, según los cirujanos son:

“La principal es liposucción, luego sigue para abajo rinoplastia, implante mamario, lipectomía, restiramientos faciales, párpado, laser, peeling”. (Ent. Juan, cirujano).

“Lo podemos dividir, por edades, generalmente la gente joven, acude por la nariz, y por algún problema de lipoescultura básicamente; la gente de mediana edad o que ya ha tenido sus embarazos y demás, acude conmigo por lipectomías, y por, este, mejoras del busto, de todo tipo, ya sea levantamiento, ya sea aumento, o disminución del mismo y, este, ya la gente de mayor edad, pues generalmente por restiramiento facial básicamente, si acaso me llega un joven con restiramiento facial, de plano le digo que se espere, que no es tiempo” (Ent. Doro, cirujano).

“Lo más frecuente es busto aumento de busto y lipoesculturación.” (Ent. Blanco, cirujano).

Si traducimos esto a un código que nos permita entender qué nos están diciendo estas intervenciones sobre el cuerpo de la cultura y la sociedad en la que vivimos, podríamos aventurar: en nuestra sociedad predomina un tipo de ideal de belleza marcado por los rasgos de juventud, delgadez, y busto grande. Y no es un detalle menor que la mayoría de pacientes de cirugía estética sean mujeres, ya que el mercado de la belleza prácticamente está dirigido a ellas, espacio propicio para el desarrollo y el fortalecimiento de lo “femenino”.

##### **4.2.2.2. Expectativas de usuarias**

Siempre hay un universo de expectativas con el que cargan las usuarias potenciales de la cirugía estética. Expectativas que no nacen de sí mismas,

sino que están atravesadas por imaginarios sociales, por los medios de comunicación y los discursos estéticos médicos influyendo en la opinión de los sujetos, por la mirada de los otros en la sociedad.

“Está buscando reconquistar un marido con una cirugía y no lo conquista, y luego vuelve contigo y, no me gustó, espérame, la cirugía está con madre, está muy bien que no hayas agarrado a tu novio eso es tu baile, eso es cuando uno seleccionó mal al paciente”. (Ent. Juan, cirujano).

“Si hay algunos pacientes que llegan hasta con la foto de la artista, quiero que me deje la nariz así como Brad Pitt y como cualquier artista pero eso no, no es posible, tiene que ser de acuerdo a la fisonomía del paciente, a las características de su cara y nosotros estamos obligados a explicarles y a decirles qué es lo que se puede lograr con la materia prima que tenemos”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

“Lo que pasa es que todo está en la mente, porque una persona que dice, mi marido se fue porque estoy narizona, o se fue con una mujer más joven y más delgada, no se fue por eso, ni, ni va a regresar operándose la nariz, entonces yo siempre les digo, las cosas, no va a cambiar tu, tu perspectiva social ni nada, nomás te vas a ver, o ya no va a llamar la atención tu nariz aguileña, ahora se te va a ver una nariz bonita y mi objetivo es que se vea una nariz natural, que no se vea operada, que digan nació con una bonita nariz, qué bonita nariz tiene, y no qué bonita nariz le quedó.” (Ent. Adán, cirujano).

“Bueno es importante eso. Lo más importante es, la selección del paciente por parte de nosotros, saber seleccionar al paciente, saber sus objetivos, qué quiere alcanzar con la cirugía y si está dentro de las posibilidades, y descartar algún problema psicológico o psiquiátrico que tenga el paciente, ese es el secreto para poder obtener unos buenos resultados, independientemente del procedimiento quirúrgico, si nosotros seleccionamos mal al paciente, por muy bien que hagamos la cirugía y quede estéticamente aceptable el paciente nunca va a estar conforme y no va a elevar su autoestima verdad es, si es algún otro problema el problema no es físico sino mental no, es, eso es muy importante en la selección del paciente si lo seleccionamos bien y tenemos buenos resultados claro que el autoestima aumenta demasiado en la persona”. (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Depende, tiene que, tiene que, uno tiene mucho de psicólogo, yo analizo antes a alguien que viene con una expectativa que no le va a dar uno, cuando tu operas a un paciente que no trae expectativas que tu le ofreces que trae mucho más, te das cuenta, con el paso del tiempo, a ese le hace daño la cirugía, es más, tu eres su enemigo ya, porque lo dejaste mal, porque no le gustó y nunca le vas a cumplir sus expectativas porque sus

expectativas están fuera de la realidad, si es un paciente que está orientado psicológicamente y que sabe de las limitantes de sus expectativas mejora un 100%”. (Ent. Juan, cirujano).

Una situación paradójica, ya que los cirujanos en las entrevistas (ver más adelante) se quejan de la invasión territorial de personas que realizan una práctica estética siendo médicos de otras especialidades, y en este caso, ellos hacen lo mismo, ya que no son especialistas de la salud mental pero realizan evaluaciones psicológicas en cada caso atendido.

Como comenta el cirujano la opinión del resto de las personas sobre uno mismo y el peso de esa proyección no es algo menor a la hora de preguntarse el por qué de las cirugías estéticas.

“Pacientes que vienen, vienen diciendo que les gustaría tener su busto más grande, que les gustaría lucir mejor su ropa, irse, cuando vayan de vacaciones ponerse su traje de baño y que luzcan bien su busto.” (Ent. Blanco, cirujano).

Podemos decir entonces que el cuerpo, se le transforma para *uno mismo*, pero también para *los otros*. Para la mirada de los otros, para la opinión de los otros, para la aceptación social de ese cuerpo. Se busca la aprobación de nuestros atributos físicos. Ser vistos con la mirada que aprueba y nos posiciona dentro de esa gama de características que despiertan normalidad, envidia y posesión, porque son los atributos que valen dentro del mercado de lo estético, los que cotizan más alto y por ende nos revalorizan corporalmente.

Vemos en estas declaraciones un elemento repetido, y es el que confiere la intermediación (a la vez que actúa de conexión) entre los sujetos, la belleza, y las cirugías. La fama, las modas (otras expresiones de la publicidad), actúan performativamente sobre las percepciones, y los sujetos terminan por caer al consultorio de los profesionales con fotos de cómo quieren lucir. Esto significa entrar en el espacio mediático como lugar en el cual se producen los significados de lo real, lo valioso y lo deseable para la sociedad actual. Lo mediático no es considerado como un medio a través del cual, sino el lugar en el cual la sociedad se imagina, se piensa y se hace a sí misma.

#### 4.2.2.3. Procedimientos frecuentes

Acá se retoma un poco lo que ya se dijo anteriormente en otro tópico sobre los tipos de cirugía más frecuentes, y qué nos dice o podemos leer en ese hecho sobre nuestra cultura y las formas de construir el cuerpo. Leemos:

“Es la liposucción y generalmente son mujeres de edad joven”. (Ent. Adán, cirujano).

“Los procedimientos más frecuentes son la liposucción, en primer lugar, aumento de busto, rinoplastia, abdomenoplastia, cirugía de los párpados y restiramiento facial.” (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

“Los implantes de mama, generalmente con un promedio de edad entre veinte y veinticinco años: también es un procedimiento muy común la abdomenoplastía en mujeres.” (Ent. Adán, cirujano).

“Mire, hoy por hoy la cirugía más, o el procedimiento más hecho en el mundo privado, tanto en México como en el resto del mundo es, son, dos la lipoesculturación y el aumento de busto.” (Ent. Blanco, cirujano).

Poseer un busto grande y ser delgada o tener una silueta armónica, son atributos que se valoran más que otros en el mercado de la belleza. Y con esto también hay que referirse una vez más al género a quien está dirigido, básicamente este rubro es el femenino. Es en el cuerpo de la mujer donde la cultura proyecta gran parte de los ideales de belleza que circulan por las diversas esferas de la sociedad. Es a la mujer a la que mayoritariamente se le invade con estas ideas, pues en muchas situaciones, masculinidad es sinónimo, entre otras cosas, de “indiferencia” por el aspecto propio, mientras que la feminidad encarna una gran preocupación en tal sentido. (Le Breton, 2002).

En este tópico nos encontramos con la opinión de los profesionales sobre el estado en que quedan los pacientes luego de recibir sobre su cuerpo importante modificaciones.

“No, bueno, yo creo que en la actualidad los procedimientos electivos o estéticos a los que se está refiriendo no tienen por qué ser tan dolorosos.

Hay técnicas anestésicas, hay anestesiólogos especializados en esa área donde ellos manejan, este, cierto tipo de analgesia continua.” (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“El paciente de cirugía estética es un paciente difícil, porque es un paciente previamente sano, no le duele nada, está activo. Todo el daño que sienta, las molestias, el dolor, la incapacidad, o sea, todo eso se lo produjiste tu en aras de encontrar algo mejor, o sea, eso está bien entendido.” (Ent. Adán, cirujano).

#### **4.2.2.4. Cambios personales en usuarias después de la cirugía.**

En este cuerpo de declaraciones vemos las consecuencias en términos de autoestima y auto percepción que los profesionales encuentran en los usuarios.

“Al autoestima”. (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Te dicen que están, te dicen que están contentos con el resultado, eso lo afloran, se lo dicen a medio mundo”. (Ent. Juan, cirujano).

“Depende el resultado depende la mano del cirujano, si lo deja muy bien, feliz; si lo dejas medio, medio feliz, si no lo dejas bien, que puede pasar una complicación, pues te va a odiar toda la vida y te va a quemar por todo Monterrey y todo México..” (Ent. Juan, cirujano).

“He visto cambios radicales en mujeres por ejemplo que no tienen busto, jóvenes que se sienten muy mal de, porque parecen, tiene un perfil muy masculino y después de ponerse implantes cambia su autoestima, su forma de comportarse ante el público al tener, al sentirse diferentes, los he visto así impresionantes.” (Ent. Adán, cirujano).

“Ves que se le ha tenido que amputar una mama por un cáncer luego vienes tu y se lo reconstruyes y te das cuenta del cambio que le causas, dicen los pacientes, me cambió usted la vida doctor.” (Ent. Blanco, cirujano).

“En ella tuvo un cambio impresionante el hecho de haberse operado, en cuanto a confianza, pero en la mayoría son, que están satisfechos con los resultados, se sienten bien de haberse operado, tienen una actitud o una forma de presentarse a la sociedad diferente”. (Ent. Adán, cirujano).

“Que una vieja es lisa pues toda su vida iba a estar lisa, pues claro que le cambia la vida, de un lado a otro ya es otra, una rinoplastia, unas

periconas, (HACE UN GESTO CON LA MANO SOBRE LA NARIZ), te cambia la vida haber indicado un procedimiento es, es lo mejor, hasta te cambia el estado de ánimo y eso es lo que mucha gente no entiende, te cambia el estado de ánimo y hasta te enfermas menos, andas contento, eso cuenta, es un estado de ánimo”. (Ent. Juan, cirujano).

“Como no, en los bien indicados, que volvieron a nacer, agarraron novio, se casaron, se les quitó la amargura de su vida, pues sí, si cambian y también he visto los otros eh, los loquitos que, ay hijo, yo no los quiero ni ver”. (Ent. Juan, cirujano).

El discurso sobre las atribuciones corporales que definen lo femenino y la belleza vuelve a surgir, por ejemplo, cuando dice que: *una vieja es lisa*; tiene un *perfil masculino*, *unas periconas*. Del mismo modo la belleza está emparejada con las relaciones sociales e implican la consecución de una pareja: *agarraron novio*, *se casaron* y a la vez tener pareja te quita *la amargura de su vida*, tomando el referente social tradicional de que la mujer tiene que ser bella, heterosexual y casada.

Estos discursos apuntan a que si antes la persona experimentaba una incongruencia entre sus ideales sobre su cuerpo y la realidad corporal la cirugía corrige esa desviación ficcional armonizando sus ideales con lo esperado, por lo que el conflicto y el malestar desaparecen dando lugar al beneplácito y al placer sobre sí mismo dentro del entorno social.

#### **4.2.2.5. Conflictos con usuarias.**

Como en toda relación donde se ponen en juego grandes expectativas sobre los resultados, por el lado de l@s clientes, los potenciales conflictos y disconformidades son siempre latentes.

“Muchas veces el cirujano promete esos resultados con tal de captar al paciente, de que no se vaya con otro y promete cosas irreales y hay, este, problemas después de relación médico paciente por eso, entonces el ambiente de la cirugía estética es un ambiente complicado.” (Ent. Adán, cirujano).

“Está buscando reconquistar un marido con una cirugía y no lo conquista y luego vuelve contigo y no me gustó.” (Ent. Juan, cirujano).

“Si se veía sus sesenta años, entonces ella lo que quería era tener veinte años otra vez o treinta años otra vez, no, entonces lo que le hicieras aunque se lo hiciera el mejor o el peor no le iba a gustar y tengo pacientes que se operan y ves los resultados que es muy bueno, y la gente le dice que están muy bien los resultados y no les gusta, y es que quiero que trabajes así, y le hagas así y le hagas asá”. (Ent. Adán, cirujano).

“Los malos hablan hasta a la casa, van al consultorio y se paran y dicen que uno es muy malo, día tras día, que uno es un animal, así en el consultorio los he corrido, abogados, de mandar pelados a que lo golpeen a uno, está bien serio eso”. (Ent. Juan, cirujano).

“La satisfacción no solamente es de que hiciste tu trabajo bien, sino de que además le haya gustado al paciente, entonces muchas veces nosotros salimos muy satisfechos del procedimiento, y el paciente dice, pero, pero me hubiera gustado, pero mi cicatriz, entonces eso ya al momento de calificarnos, porque siempre hacemos una auto calificación, en qué hubiera estado mejor, o qué hubiera hecho, o qué hubiera cambiado para mejorar, en un momento dado, este, para que el siguiente paciente lo hagamos, hagamos esa o evitemos hacer lo que hicimos verdad y tener un mejor resultado.” (Ent. Doro, cirujano).

Podemos ver dos discursos predominantes, uno relacionado con la búsqueda económica más allá de las posibilidades de obtener el resultado esperado por los pacientes y, por otro lado, el detentar el puesto del “bueno” en esta relación y los “malos” son los pacientes que se quejan ya sea de un mal procedimiento o de que no quedó como se había acordado.

#### **4.2.3. Profesión y economía**

Para Foucault (2005) la verdad se encuentra centrada en el modo del discurso científico y en las instituciones que lo generan; está sujeta a una permanente incitación de tipo económico y es difundida y consumida de diversas maneras. La verdad se encuentra vinculada a los sistemas de poder que la generan y la sostienen, y a efectos de poder que ella produce y reproduce; todo esto conforma lo que se llama el “régimen de verdad”. La verdad para Foucault (2005) se encuentra ligada en forma estrecha a las relaciones de saber-poder.

La profesión de los cirujanos en este sentido es un “régimen de verdad” determinado, donde son ellos los que detentan el conocimiento y la verdad sobre lo que el usuario viene a consultar y dejarse hacer. La cirugía estética y todo lo que en ella media (parámetros de belleza del mundo social, medios de comunicación, etc) se termina volviendo reductibles al cirujano, que es el que dispone del saber que la sociedad y las instituciones le han otorgado y lo habilita para tal acto.

#### **4.2.3.1. Oferta y demanda de servicios.**

En relación a este tópico podemos leer los siguientes puntos de vista:

“La cirugía plástica tiene mucha promoción a través de la televisión, muchos doctores, cirujanos plásticos que aparecen, mucho promoción que le hacen.” (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

“Hoy en día ya es más accesible, los costos de operaciones, hay más especialistas, hay más hospitales, entonces es más accesible ir a hacerte algo. Hay cirujanos plásticos que son muy caros y hay cirujanos plásticos que son muy baratos, yo me considero intermedio en cuanto a mis costos, soy intermedio, mis honorarios. De hecho se ha visto en los últimos años que los costos de honorarios van disminuyendo porque ya hay más diversidad.” (Ent. Blanco, cirujano).

“Ahorita en este momento hay muchos más que en mi época, ahorita en este momento hay más alicientes, hay más gusto, porque hay más información de lo que es la cirugía, sobre todo estética, no tanto la reconstructiva, pero hay mucha información, o sea, ahora en los programas de televisión hay cirujano plásticos antes había cardiólogos, antes había neurocirujanos, ahora hay cirujanos plásticos.” (Ent. Doro, cirujano).

La cirugía estética tiene una visibilidad mayor que otras formas de saber científico que intervienen en el campo de la salud y el cuerpo. Apariciones en la televisión, en revistas, la reducción de los costos que posibilita que ya no sea un lujo acceder a una cirugía estética, ha producido la relativa masificación del uso de la cirugía estética, y no hablando en la intervención concreta sobre los

cuerpos sino en el sentido de instaurarla en el habla cotidiana de las personas. La particularidad de una sociedad y una cultura que tiende a ponderar los atributos físicos sobre otros genera un ecosistema propicio para el desarrollo cada vez más masivo del mercado de la cirugía plástica.

#### **4.2.3.2. Competencia con otras especialidades y no profesionales**

Uno de los principales problemas de salud referidos a los procedimientos estéticos se debe a la práctica incontrolada de procedimientos ya sean quirúrgicos o no, por parte de no profesionales y profesionales que no han realizado la especialidad en cirugía reconstructiva.

“Se les recomienda, lo principal que hay que recomendar es que acudan a un médico certificado, que esté en buenas manos verdad, que busquen un buen cirujano que esté titulado y que esté certificado o recertificado por los consejos de este país, por el consejo mexicano de cirugía plástica.” (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“¿Cuál es la única rama de las especialidades que no abarcan los seguros médicos? Pues la cirugía estética, entonces la cirugía estética es muy codiciada por médicos que quieren hacer cirugía general para ejercer cirugía plástica y por otras especialidades que la abarcan, por ejemplo otorrinos que hacen rinoplastias, ginecólogos que hacen abdominoplastias, liposucciones e implantes de mama, traumatólogos que hacen implantes de mama, dermatólogos que hacen peeling, rinoplastias, o sea, todo lo que hace un cirujano plástico lo hacen muchos ya, y ahora los médicos generales tienen una especialidad que se llama cirugía cosmética, en la que son tres o seis meses hacen un curso de fines de semana, o sea, en seis meses los fines de semana y ya se convierten en cirujanos plásticos.” (Ent. Adán, cirujano).

“Ahí por ejemplo la dermatología es una ciencia médica, no quirúrgica, salió la cirugía dermatológica, que efectivamente es cirugía de la piel, entonces qué tienen que estar haciendo en la grasa o poniendo implantes si son cirujanos de la piel, o sea, el entrenamiento es en cirugía de piel no en cirugía para poner implantes, entonces lo que tiene la cirugía plástica es que incluye todo el cuerpo, o sea, nosotros tenemos entrenamiento en todo el cuerpo, específicamente en procedimientos estéticos o en procedimientos reconstructivos pero, eh, por ejemplo, si me dices doctor me salieron estas ronchas en la piel, pues yo no le ando diciendo, ah sí,

es una urticaria, ponte estas, no, yo le digo ve con un especialista a que te revise eso.” (Ent. Blanco, cirujano).

Hay un claro rechazo por parte de los profesionales de la cirugía plástica a la invasión que consideran se hacen desde otras ramas de la medicina en su especialidad particular. La disputa por la apropiación del saber y del ejercicio de la cirugía plástica se hace explícita y se rechaza. El auge del mercado de esta rama de la medicina y las cifras que se suelen mover en él propicia este tipo de tensiones donde profesionales de otras especialidades deciden intervenir en el área de la cirugía plástica sin contar con la formación especializada, del mismo modo que hacer ellos con respecto a la salud mental.

#### **4.2.3.3. Profesión redituable**

Circula por cierto imaginario social que la cirugía plástica es un negocio donde se mueven importantes cifras de dinero. Seguramente, como en todo imaginario, hay partes de verdad, y partes que son productos de ciertas mistificaciones que se hacen de los sucesos de la realidad. Lo que sí no admite dudas es el auge que tiene la cirugía plástica en todo el mundo. En parte porque, a partir de la intromisión de otros especialistas e instituciones dermoestéticas ha aumentado la competencia y la oferta y se ha vuelto más asequible que hace algunos años y, en parte también por la presencia que tiene el tema en los medios de comunicación produciendo como efecto que las personas tengan un mayor conocimiento sobre el tema y que no sea algo tabú. Los cirujanos dicen de su propia voz lo que piensan sobre el tema de este apartado:

“Económicamente a lo mejor no mucho pero obviamente tiene que ser redituable, este, desde otros puntos de vista y también económicos, digo es como una profesión como cualquier otra.” (Ent. Doro, cirujano).

“El 90% ahorita se meten por eso. Claro que uno busca cierta remuneración pero también que te guste, no todo es dinero.” (Ent. Blanco, cirujano).

“Sí, es redituable. Yo creo que una de las especialidades más redituables en la actualidad, también dependiendo del médico y dónde te

desenvuelvas y tu calidad de trabajo, pero dentro de las especialidades en general yo creo que si es una de las especialidades redevuables.” (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Es un imán de que decir, el cirujano plástico tiene, gana mucho dinero, aquí en México no, no es así.” (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

“Yo no hice cirugía plástica por negocio, o sea, es, es lo que hago para vivir sí y es mi trabajo, y me remunera y es bien remunerado, pero el objetivo no era tener dinero, era hacer lo que me gusta hacer y lo disfruto mucho.” (Ent. Adán, cirujano).

“Sinceramente la cirugía estética es lo que nos da de comer, es nuestro trabajo diario cotidiano en la vida privada, trabajo también en institución y ahí es donde ejerzo la cirugía reconstructiva, definitivamente la cirugía reconstructiva te da más satisfacciones”. (Ent. Blanco, cirujano).

“Es más, es más importante y más satisfactorio la cirugía reconstructiva que la estética, definitivamente, por un paciente que tiene una mano lesionada y que lo operamos o contracturada y la abrimos y eso, es más gratificante queda uno más satisfecho por un paciente que tiene una secuela de quemadura en la cara y le ponemos un expansor y le quitamos la cicatriz, es más satisfactorio eso, a mi me deja más satisfecho la cirugía reconstructiva”. (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

#### **4.2.3.4. Crisis económica e inseguridad**

En este otro cuerpo de discursos, encontramos un elemento nuevo de la realidad mexicana que está afectando de alguna manera en términos económicos a los cirujanos plásticos (como está afectando a toda la economía mexicana en general), que es el problema de la creciente inseguridad que se está viviendo en México producto, entre otras variables, de la lucha entre los carteles de narcotraficantes. En un clima de guerra y permanente caos, es sabido que las personas salen poco de sus casas, por miedo a que les suceda algún incidente, como así también solo se circula en determinadas horas del día.

“Más que la crisis económica, que sí produjo una baja, es el problema en torno de la seguridad más que eso. Los consultorios están vacíos a ciertas horas de la tarde y de la, de la noche, por temor. Me llaman los pacientes son las cinco y media, seis, está oscuro y ya no, mañana lo veo más temprano, ya no quieren salir de sus casas, por eso ha bajado. Es la situación que estamos viviendo todos, no nada más los médicos, está la inseguridad y no nada más aquí, en todo el país, haga de cuenta que estamos en guerra ahorita, en todos los niveles y todos los ámbitos

está ahorita esta situación que tenemos que cuidar.” (Ent. Adolfo y Pedro, cirujanos).

“Porque a nosotros si nos han pegado mucho, aunque no tengamos dinero, aunque no tengamos dinero, entonces, ahora lo que está sucediendo, a mi me acaba de pasar, me hablan de un hospital de aquí de la localidad y me dicen doctor, es que yo, no, no voy a ir, háblele a alguien más, entonces le hablan a todos, yo no sé a cuántos y como dos horas después, doctor y si lo internamos al paciente y viene temprano en la mañana, voy en la mañana, perfecto. Entonces desde ese punto de vista nos ha afectado, nos ha afectado a nosotros y le ha afectado al usuario.” (Ent. Doro, cirujano).

“Si, si inclusive aquí en Monterrey, gran porcentaje de los pacientes que se someten a cirugía plástica son de otros estados o de otros países verdad, hay mucha gente de Estados Unidos que viene aquí a realizarse procedimientos y ahorita como está la inseguridad o como está, sobre todo aquí en Monterrey que está catalogado como una ciudad muy insegura y lo estamos viendo, aparte, han, baja mucho la visita de ese tipo de pacientes, la visita electiva para procedimientos estéticos o, este, o mismo pacientes de aquí, de aquí de Monterrey que tienen pues miedo a someterse a algún procedimiento o andar en la calle o estar, después del procedimiento se ocupan varias consultas postoperatorias y estarse movilizandando verdad, prefieren no salir a como está la situación o salir lo menos posible”. (Ent. Roberto, residente de cirugía).

“Sí, sí definitivamente, como me, si la gente piensa, o esas gentes piensan, que uno como cirujano plástico estas nadando en dinero y no es así, este, pero si, por supuesto conozco gente que ha sido secuestrados, que han sido privados de su libertad o que han sido extorsionados, este, y cada vez más cerca, o sea, uno lo oye, a mi afortunadamente fuera de una situación así de contacto con un grupo armado que no pasó nada y nos dejaron ir, eh, pero ya me pasó, ya vi una bola de pelados con las metralletas que sí te pone a temblar, este, pero no pasó de ahí, no me afectó en mi situación patrimonial ni en mi situación, este, económica, he, pero cada vez, ves más gente así a tu alrededor que les está pasando eso”. (Ent. Blanco, cirujano).

La moda marca un ideal estético, y, como señala Lipovestky (2000), cuando el cuerpo real se encuentra lejos del ideal estético o modelo de moda, la ciencia, a través de la cirugía estética, se coloca al servicio del cuerpo perfecto. Se trata de modificar el producto de la naturaleza, reemplazando el cuerpo heredado por otro construido. Por otro lado, se aplica al consumo de cirugías lo que

Baudrillard, (1992) sostiene para el consumo de productos en general. Sus productos se buscan no tanto por su valor de uso (por la necesidad que se tiene de tal objeto) sino por su valor de cambio, es decir, a partir del prestigio, el estatus o rango social que nos permite alcanzar.

Como pudimos observar, el discurso estético elaborado está enmarcado dentro del macrodiscurso de la tecnociencia. Esto significa que la estética como discurso semiótico aparece como las maneras de representar las valoraciones surgidas de la ciencia y la tecnología que se adosan al cuerpo y se expresan en términos discursivos en construcciones visuales del cuerpo, estrategias simbólicas y esquemas conceptuales que instalan una semiósfera sobre el cuerpo. Este discurso, es elemento clave, pues justifica la idea de la creación técnica del cuerpo (Echeverría, 2003). Una materia corpórea que es constituida o que puede ser reconstituida a voluntad: es posible armarlo de nuevo estableciendo una identidad a medida (Sibilia, 2009). El cuerpo incluye más que un único sentido biológico pues posibilita la vinculación social. Asimismo, está en la base del lenguaje como gesto creador, de tal manera que es entendido como ámbito donde se lleva a cabo la historia de vida de un sujeto. En tal sentido, el cuerpo obtiene un valor cultural en el que la subjetividad humana se hace real. Es de esta forma como el cuerpo implica en todo momento el presente y el estar en el mundo del individuo, su perspectiva espacial y temporal sobre el entorno.

## Discusión

El desarrollo técnico de las disciplinas “Bio”, efectuado especialmente en las dos últimas décadas del siglo XX hasta la fecha actual, se ha interesado en el cuerpo para dirigirlo y normarlo sufriendo una serie de modificaciones sobre todo a raíz de la intervención de la biotecnología, que tiene al cuerpo en la mira a través de los “dispositivos tecnológicos” (Braidotti, 2000). La tecnología se ha producido y desarrollado a partir de la réplica de las potencialidades del cuerpo, como extensiones de él, teniendo su base en un punto de vista antropomórfico, de manera que el cuerpo es el principal “fabricante de tecnología” con la cual se complementa, este hecho tira por la borda la diferenciación entre naturaleza y cultura para dar paso a pensarlo desde la plataforma del biopoder: “La cuestión corporal está directa e inmediatamente atrapada en un campo de efectos y mecanismos de poder para los cuales la legislación, si no es arcaica, es sencillamente redundante” (Braidotti, 2000, p. 102).

La exposición del cuerpo está en sintonía con su tiempo, de manera que se ha descubierto/construido un nuevo cuerpo, que interesa y se comercializa a través de la articulación entre las empresas dedicadas a la elaboración de productos orientados hacia la procuración del mantenimiento del cuerpo; los medios de comunicación, que emprenden una vasta campaña de “imagen” e idealización corporal y el boom mercadotécnico para la venta de todo tipo de productos especiales para el cuidado de la belleza y, la práctica estética, ya sean médicos o simuladores con sus discursos sobre, la generación de la belleza, la promesa de la juventud y la salud para la obtención del bienestar y la felicidad. Hablamos de que esta preocupación que genera el cuerpo, así como su segmentación, no sólo es impulsada por los puntos de vista y los avances de la tecnología médica sino que implica a la tecnología en general. Existe pues, una gran red económica que incluye a otras organizaciones las que continuamente promueven sus productos ganando cada vez más terreno en el imaginario y en la vida social. Un ejemplo de esto lo podemos observar en la construcción del cuerpo/músculo, el cuerpo/cara, el cuerpo/prótesis formado

a partir del uso de los productos tecnológicos para modelar y diseñar el cuerpo, ya sea a través del consumo de esteroides, (que, por cierto, el uso de drogas esteroides viene a contradecir ese ideal de cuerpo sano), ya sea procurado en los gimnasios o en el hogar. La tendencia al hedonismo y al ocio productivo se instalan y movilizan recursos tras de sí. Entre las diversas tecnologías para el cuerpo nosotros nos decantamos por investigar sobre el uso la cirugía estética en mujeres.

Los medios y las presiones sociales han hecho que cada día se torne más importante el ser bello físicamente. Es así como la televisión, las revistas, el cine, todo apunta a que la belleza física es lo único importante para que un ser humano se realice como tal y tenga aceptación social. Asimismo, todo parece indicar que las personas más bellas físicamente mantienen una mejor autoestima y tienen un mejor dominio del entorno social, lo que les permite acceder a mejores puestos de trabajo entre otras cosas. Es tal la influencia de los medios que las personas suelen llegar a la consulta revistas o fotos de referentes para dar cuenta a quienes quieren parecerse. Ya sea la nariz del artista, el busto, los pómulos, etc. La cirugía plástica ha entrado en la lógica del mercado. En los programas televisivos, por ejemplo, no es difícil encontrar la promoción y difusión tanto de médicos cirujanos, como de la aplicación de los procedimientos que muestran las diferencias entre el antes y el después, de manera que los televidentes hagan sus comparativos y vean los cambios en el cuerpo que la tecnología es capaz de lograr y que son seguros y accesibles.

La cirugía estética se ha desarrollado sobre todo a partir de los años cincuentas: a nivel técnico, con el perfeccionamiento de la microcirugía y el instrumental para realizarla así como la refinación de los procedimientos estéticos ya utilizados y la creación de nuevos procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos menos invasivos y, a nivel social, el desarrollo se ha reflejado en la práctica y la utilización de la misma, sobre todo a partir de los años 90's, en países como Estados Unidos quien encabeza la lista mundial, en países orientales como China, India, Japón y en lo que respecta a países latinoamericanos encontramos en el Top 5 a Brasil y México.

El surgimiento del boom de la cirugía estética no va acorde con los estudios e investigaciones sociales sobre la misma. Es evidente que el interés despertado por el estudio del cuerpo se ha expandido de manera generalizada, especialmente a partir de la década de los sesentas en disciplinas tales como la antropología, la sociología, la filosofía, la psicología, el psicoanálisis, la genética y por supuesto la medicina y sus ramas afines, han vuelto la mirada hacia el cuerpo. Cada una de ellas lo aborda desde sus propias concepciones y plataformas de conocimiento, es decir, hay al respecto una multiplicidad de prácticas, sentidos e interpretaciones, no hay una definición unificada ni precisa o final del mismo, moviéndose en varias líneas, como por ejemplo los que abordan las sensaciones, percepciones, voliciones, cogniciones (fenomenología de “cómo se experimentan o sienten las cosas”, el cuerpo vivenciado de Merleau-Ponty, 1975); las que tratan de conjugar y romper con los dualismos (mente-cuerpo, subjetivo-objetivo, racional-mágico) utilizando conceptos como *embodiment*, entendido éste como: un proceso de corporización/encarnación en el cual lo social se corporiza en los sujetos siendo el cuerpo el mediador de nuestra socialización.

El estudio del cuerpo está en el punto de mira de las ciencias sociales, las que conviven, a su vez, con las concepciones que abordan el cuerpo como una materialidad, o como una entidad física, anatómica, tal y como es el caso de la medicina y en general de las ciencias “Bio”. Existen, pues, espacios abiertos en donde todavía se debaten las relaciones entre lo físico/biológico versus lo socio/cultural.

En el estudio del cuerpo realizado por las diferentes disciplinas, observamos, por ejemplo, como la sociología del cuerpo, que surge en la década de los sesentas, orienta sus investigaciones al estudio social del carácter, a la comunicación corporal, así como a la imagen corporal. Marcel Mauss (1950/1974) retoma el tema del cuerpo como objeto de análisis. Mauss (1934/1999) define como técnicas corporales los modos de utilizar el cuerpo y difunde la idea de que éstas son descubiertas, transmitidas y modificadas por las sociedades con el paso del tiempo. En la antropología social del cuerpo, -

que se inicia precisamente en la década de los setentas- éste se entiende inscrito como un objeto cargado de simbolismo cultural, (Douglas, 2000),

Otros estudios sobre el cuerpo y género que se perfilan más abiertamente en la década de los noventa. Son las investigaciones provenientes del desarrollo del feminismo, los grupos de gays y de lesbianas, que reclaman el derecho al uso, la disposición y el disfrute del propio cuerpo, cuestionando al mismo tiempo la naturalización o determinación biológica que se hace de él, tratando de deshacer los dualismos que se establecen entre lo objetivo /subjetivo, lo natural y lo social, vinculando también los desarrollos de la tecnología con el cuerpo (tecnocuerpo/cibercuerpo).

Como vemos, los estudios sobre el cuerpo son amplios y no se agotan las referencias en los párrafos anteriores pero y qué pasa con el estudio sobre las modificaciones corporales. Estas son también abordadas desde los estudios culturales, con líneas de investigación sobre el body art, los tatuajes, las perforaciones y escarificaciones, suspensiones y tecno art, y los implantes en frente, cabeza, brazos que nos hablan de una concepción estética diferente a la “legitimada”. Con respecto a las investigaciones sobre las modificaciones corporales hegemónicas, como es el caso de la cirugía estética, las hay pero son muy escasas. Quizás el imaginario de lo superficial, banal, frívolo que rodea este tipo de cirugía ha permeado el campo disciplinar y por ello no se investiga, situación que se presenta en carne propia, en el sentido de cuestionar el tema de investigación con frases como “qué fashion, y eso a quién le importa, y eso para qué.”

En fin, la práctica de la cirugía estética se ciñen en torno al cuerpo objetivizado, de manera que es posible hablar de que la cultura de la conservación del cuerpo y la apariencia, esto ha despertado una serie mitos en donde el cuerpo se categoriza de distinta manera: un cuerpo “interior” y un cuerpo “exterior”. El cuerpo “interior” hace referencia a la preocupación por la salud y el óptimo funcionamiento orgánico que demanda mantenimiento y reparación frente a la situación de enfermedad, abuso y el deterioro que acompaña el proceso de

envejecimiento, “dime qué comes y te diré cuánto vives” y, el cuerpo “exterior” que avanza desde aspectos demográficos a aquellos relacionados con la ecología humana, las acciones y la presentación social.

La ciencia médica y la tecnología se han refinado, ocupando un lugar predominante en la estructura social. Su creciente importancia radica en que está orientada a la consecución del bienestar social y a las mejoras en la llamada “calidad de vida”, aunque la utilización de estas mejoras no siempre está al alcance de todos los seres humanos sino que se dirige a determinadas clases sociales. La práctica médica, a través de una serie de dispositivos (diagnóstico, exámenes, e intervención), realiza no nada más un control sobre el cuerpo sino también una permanente vigilancia. Para los médicos, la cirugía plástica es un medio, que, en cierto sentido, vino a democratizar la belleza. Para ellos con la cirugía plástica es posible solucionar aquellas inconformidades en los que la naturaleza o la genética no hicieron justicia, siempre y cuando se disponga del recurso económico para solucionar los desperfectos.

El mundo de la cirugía estética ha logrado, sin duda, instalarse dentro del imaginario colectivo. El despliegue y las opiniones que este tipo de cirugía implica dependen del entorno cultural en el cual se generen. Existen círculos en donde este tipo de cirugía se demoniza, se cataloga como para gente “superficial” o para personajes públicos que trabajan en la farándula. Se desconoce que la cirugía estética forma parte de la cirugía reconstructiva, la cual funciona para recuperar o a lograr una imagen social aceptada, una imagen que les permita no sentirse excluidos o monstruosos. También hay círculos entre los cuales las cirugías estéticas están a la orden del día y se perciben como algo muy común y no hay cargas morales o éticas asociadas a ellas, sino que se vuelve, incluso, una moda. En este sentido, podemos encontrar casos de personas, que como todo exceso, se vuelven adictas a este tipo de procedimiento y se realizan en cada oportunidad que se les presenta una nueva modificación.

Como hemos reiterado en varios apartados las usuarias se realizan los procedimientos en base a la auto imagen corporal y a la comparación de ésta con los modelos ideales propagados, demandados y valorados socialmente, se trata de criterios normativos y homogéneos en torno a la belleza y juventud a partir de la imagen de lo que su cuerpo debería ser o en función de lo que su cuerpo fue y/o los juicios, opiniones y expectativas, ya sean laborales o relacionales, que tienen los demás.

Cuando las usuarias narran la experiencia de su cuerpo antes de la intervención se puede suponer que se sienten en desventaja justamente porque tienden a compararse con los íconos mediáticos de belleza en vez de con sus pares, lo que decanta en mujeres buscando modelos idealizados de belleza, ya que los íconos en general alcanzan esos niveles de belleza dedicando su vida al cultivo del cuerpo, o mediante cirugías o simplemente mediante la ayuda de retoque por medio de software o por una conjunción de todos estos elementos.

Glúteos, pechos, abdomen y nariz son las partes del cuerpo que más se repiten cuando se consulta a mujeres sobre lo que le disgusta de su cuerpo, pero insólitamente al hacer la pregunta inversa, esto quiere decir, sobre lo que más aman de su cuerpo, son las mismas partes del cuerpo las que se repiten. Esto denota la especial fijación que existe en estas partes del cuerpo. Éstas son a la vez, las zonas del cuerpo que más han devenido en íconos de belleza y por ello mismo, son las zonas que más se explotan en los medios. Glúteos prominentes, grandes senos, curvas pronunciadas es lo que más vende. Todo producto es dable de ser sensualizado o erotizado, por lo que las mujeres tienden a sentir que para ser sensual debería su cuerpo lucir como aquellos cuerpos.

“Cuando me platicó (V) de esto de la entrevista, a mí me pareció interesante, porque es algo que no te pregunta alguien así como tú que lo va a investigar, o sea, lo platicamos entre amigas, pero no, no es un tema que este que yo haya escuchado que le quieran dar un seguimiento o que quieran saber qué pasa con todo eso de una manera, pues a lo mejor más profesional, no tan socialmente hablando ¿sí?, entonces me llamó mucho

la atención cuando (V) me dijo oye que así, así, así, cómo ves y yo, sí claro, si claro, o sea, si hay algo en lo que yo pudiera aportar mucho poquito lo que sea.” (Ent. Alexandra, 40 años, profesionalista).

“Pues yo quisiera que en esta investigación alguien la viera y dijera pues es que si se pueden hacer muchas cosas, y puedo hacer un cambio y que, que pudieran decir que esos temores, este, que se desaparezcan, porque falta hay mucha necesidad de que las mujeres nos queramos más, que invirtamos más en nosotras mismas, a veces utilizamos el tiempo con la madre, en los hijos, el esposo pero a fin de cuentas pasan eso y a veces que se acostumbran tanto que ya ni se fijan ellos en ti o sea en atenciones y pues háztelo tu, (...) pero si no lo haces así y sigues pensando en los demás y siempre, siempre pues vamos a caer en la depresión, vamos a caer en, pues a estar tristes casi siempre, de por sí con las hormonas anda una toda, luego anexado con otras cosas, y yo creo que, quisiera que, que este tipo de investigaciones sirvieran para animar a la gente”. (Ent. Ma. Aurora, 43 años, profesionalista).



## Conclusiones

En la postmodernidad la noción de cuerpo, género y subjetividad son sometidas a un cambio rotundo, reflexionadas como objetos construidos desde la discursividad, como el efecto de sentido de estructuras lingüísticas, como el sitio a donde debe apuntar la crítica cultural y resiste a la racionalidad instrumental definida por el paradigma de la Ilustración. Tiene lugar un desencantamiento del mundo que conduce a un descentramiento del sujeto: el sujeto no es ni unitario, ni tiene total control sobre sus orientaciones, ni tiene un acceso directo al mundo por medio del conocimiento. Este descentramiento subjetivo es posible de ser constatado en autores como Foucault, 1992, 1999, 2005 y Freud, 1978) entre otros, quienes en sus trabajos han empleado algunos de estos conceptos para reflexionar sobre la verdad histórica, el poder, la constitución del sujeto, el deseo, etc. La apertura nítidamente postmoderna es que el género no es nada natural y no es definido de una vez y para siempre. Antes bien, el género es parte de un sistema de significado, producido por el lenguaje y existen mecanismos culturales que codifican el cuerpo femenino y masculino llenándolo de significado; en este sentido estos mecanismos son utilizados para justificar las diferencias “naturales” entre los sexos. El rechazo de la idea de un fundamento “natural” para las diferencias sexuales nos permite ver que es una materia siempre susceptible de ser interpretada.

Un punto clave en la actualidad es el individualismo que se proyecta en diferentes modos de vida, con diferentes rituales, en una serie de mitos, entre los que destaca “cuerpo sano en mente sana”, desencadenando prácticas como el alimentarse con comida naturista, ejercicios dancísticos o en gimnasios o deportes, -si son de riesgo, mejor-. Sin embargo, al mismo tiempo que se busca la salud existe un consumo exacerbado de drogas sintéticas. (Doble discurso moral).

Los resultados de las usuarias y lo que expresan los médicos entrevistados concuerdan en que las dos cirugías más comunes entre los pacientes son las

lipoescultura y la rinoplastia, sobre todo en la gente joven. En las personas de más edad se hacen comunes las lipectomías, sobre todo las mujeres que ya han tenido varios embarazos y deciden no tener más y también es importante la cantidad de mujeres que a la misma edad se realizan levantamientos y/o aumentos de busto o disminución del mismo. Y en las personas mayores de cincuenta años lo más recurrente son los procedimientos de levantamiento y estiramiento facial y de cuello. Concordando también con las estadísticas presentadas por la AISP.

La práctica de la cirugía estética se ha convertido en una de las profesiones más populares y redituable económicamente, el coste va en proporción a la oferta de las mismas y al grado de dificultad, aunque a partir del constante avance técnico cada vez surgen procedimientos menos complicados e invasivos que aminoran los riesgos y problemas postoperatorios, a más de que muchos de estas intervenciones son ambulatorias lo que también reduce el precio. Parte de esta popularización de la cirugía estética es que pueden costearse con cirujanos no plásticos, sino de otras especialidades afines, como abdominoplastías realizadas por ginecólogos o rinoplastias realizadas por otorrinolaringólogos. Cabe señalar que estos imaginarios, los discursos y las preocupaciones generados en torno al cuerpo van orientados a ciertas categorías económicas y sociales, se encaminan, sobre todo, a las clases económicamente solventes: profesionales, empleados, burócratas, empresarios, representando toda una actitud corporal. (Bourdieu, 1998).

En función del tipo de procedimiento, los resultados y las expectativas puestas en la modificación, se encuentran cambios significativos en la vida de las usuarias, ya sean éstos de bienestar o malestar. Según el discurso de las usuarias y los cirujanos existe una mejoría en la autoestima, pero hay relatos en donde un porcentaje de pacientes (el 20% según los médicos entrevistados) tuvieron la experiencia de una intervención mal realizada técnicamente y/o no están de acuerdo con los resultados, aunque técnicamente esté bien realizados, o los resultados prometidos ya caducaron, entrando, algunas de ellas en un círculo vicioso de cirugías recurrentes e interminables

A partir del discurso de las usuarias encontramos distintas formas de concebir y relacionarse con su propio cuerpo, en parte tomándolo como objeto, en parte integrándolo a sí mismas, a veces despersonalizado, a veces dándole un sentido afectivo.

Para las usuarias entrevistadas, la cirugía es percibida principalmente de dos diferentes formas: como una práctica positiva en el sentido de que se resuelve un malestar psíquico, a través de la modificación, de las partes del cuerpo heredadas, dañadas o que generan incomodidad, por otro lado, es vista como una práctica negativa en el sentido de que puedes ser utilizadas sólo por vanidad, como un lujo y, que mal llevada puede dañar la vida de las personas generando culpa por su utilización.

Los motivos por el cual las usuarias se realizan los procedimientos, a pesar de que son variados, ellas los ubican en el plano personal: mayor confianza, autoestima, sentirse mujer o más femenina; por la posibilidad económica de realizarla y por las referencias experimentadas por personas cercanas a ellas, ya que en todos los casos hay familiares o amistades que se han sometido a cirugías estéticas. Las usuarias que se someten a cirugías estéticas si no son derivadas por sus médicos, como pasa con la mayoría de las gastroplastías, en general pertenecen a círculos en donde la cirugía plástica no es ajena a la comunidad, tanto así que la mayoría acudió con un médico específico por el dato que una conocida le dio.

La decisión de llevar a cabo la cirugía obedece a un ejercicio de planeación, en el sentido de que no fue concebida de manera impulsiva sino que, en la gran mayoría de las usuarias, se ideó con muchos años de anticipación, entre dudas, miedos e inseguridades. Cabe destacar, que si bien la cirugía original fue planeada, ya previo a la misma, y a partir de la consulta con el cirujano, se tomaron decisiones apresuradas con respecto a modificaciones de otra área corporales que no estaban contempladas originalmente, es decir, con la sola oferta y propuesta del cirujano accedieron a operarse áreas que no causaban malestar pero que se les aseguraba que tendrían una mejoría en su apariencia.

Para la mayoría de las usuarias esta experiencia les abre la posibilidad para planear a futuro próximas intervenciones, de hecho, después de ser entrevistadas dos de ellas ya se realizaron otros procedimientos.

Sobre los miedos preoperatorios y las molestias postoperatorias estos fueron minimizados en función de los resultados. Las usuarias afirmaron sentir temor antes del inicio de la cirugía aunque este dato puede ser generalizable para toda aquella persona que vaya a someterse a una cirugía de cualquier índole y no necesariamente estética. Una de las causas de este temor es la cantidad de mitos que rodean a las cirugías estéticas, aunque más que mitos, tiene que ver con la práctica realizada sobre todo por personal no capacitado que trabaja en clínicas estéticas o consultorios atendidos por personal no médico. Este tipo de clínicas cuenta, al menos en México, con una alta demanda debido a los bajos costos es sus procedimientos. Lo anterior hace que gente de menos recursos económicos ahorren para operarse en este tipo de clínicas, sin exigir los debidos certificados no solo de personal sino también de los (cuando corresponda) implantes y/o sustancias a utilizar.

En torno a los cambios derivados de la modificación estos son referidos a nivel físico: cicatrices, insensibilidad, asimetrías, adaptación a las prótesis; a nivel psicológico: aumento de autoestima, confianza, seguridad, extroversión, atractiva, feliz, femenina, desagrado, malestar y culpa, y a nivel de las relaciones sociales: más atención de los pares y el sexo opuesto, admiración y envidia de las amistades, satisfacción o reclamos familiares y más oportunidades laborales.

En definitiva, la noción de lo humano ha sufrido una notoria reformulación de tal manera que sólo puede ubicarse en esta zona de hibridación con las intervenciones tecnológicas y el marco que entrega el espacio cibernético. Estas relaciones presentan múltiples aristas y para su comprensión debe considerarse que los dispositivos tecnológicos son hechos por los humanos y para los humanos.

Un par de acotaciones antes de finalizar: la primera, que los resultados y conclusiones solo aplican para la muestra empleada en esta investigación, la segunda, que el objetivo de esta investigación es tratar de entender, por el momento, los avatares del cuerpo contemporáneo imposibles de fijar, dado que se trata de procesos en permanente movimiento, cambio y reconfiguración y por lo mismo no se resuelven las tensiones existentes derivadas de ello.



## Referencias

Arquero, P. (2000). *Tipos de Rinoplastias*. Madrid: Clínica de cirugía plástica, estética y reparadora. Disponible en

[http://www.rinoplastia.eu/600\\_rinoplastia.htm](http://www.rinoplastia.eu/600_rinoplastia.htm). Consultado el 01/01/2012

Arquero, P. (2012). *Historia de la cirugía plástica*. Disponible en

[http://www.clinicaarquero.com/03\\_historia.htm](http://www.clinicaarquero.com/03_historia.htm).

American Society of Plastic Surgeons. (ASPS). Disponible en

<http://www.plasticsurgery.org/>

Baile, J. I. (2003). *¿Qué es la imagen corporal?* Cuadernos del Marqués de San Adrian: Revista de Humanidades, 2, 57-60.

Baudrillard, J. (1974). *La sociedad de consumo*. Barcelona: Plaza & Janés.

Baudrillard, J. (1992). *Para una crítica de la economía política del signo. Las estrategias fatales*. Barcelona: Anagrama.

Baudrillard, J. (1998). *De la seducción*. Madrid: Cátedra.

Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.

Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bourdieu, P. (1998). *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

Bourdieu, P. (2000. a). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.

Bourdieu, P. (2000. b). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

- Braidotti, R. (2000). *Sujetos nómades*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Burin, M. Meler, I. (1998). *Género y familia*. Argentina: Paidós.
- Castro, I. (2002). *La explotación de los cuerpos*. Madrid: Debate.
- Castro, R. (2008). *Foucault y el cuidado de la libertad*. Chile: LOM.
- De Castro, A. (1998). *Culto al cuerpo, modernidad y medios de comunicación*.  
Lecturas: Educación Física y Deportes. Año 3, Nº 9. Buenos Aires.  
<http://www.efdeportes.com/efd9/anae.htm>
- Descartes, R. (1981). *Meditaciones Metafísicas. Las pasiones del alma*.  
Madrid: Ediciones Orbis, S.A.
- Douglas, M. 1988). *Símbolos naturales*. Madrid: Alianza.
- Douglas, M. (2000). *Pureza y peligro: análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. México: Siglo XXI.
- Ecco, H. (2010). *Historia de la belleza*. Barcelona: Debolsillo.
- Echeverría, J. (2003). "Cuerpo electrónico e identidad". En Hernández Sánchez, D. (ed.), *Arte, Cuerpo, Tecnología*. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca, 13-29.
- Featherstone, M. (2000). *Cultura de consumo y posmodernismo*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1933/1997). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Foucault, M. (1992). *Genealogía del racismo. De la guerra de las razas al racismo de Estado*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1999). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2005). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la Biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Akal.
- Freud, S. (1936/1978). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, y otras obras. En *Obras completas*. Barcelona: Biblioteca nueva.
- Freud, 1923/1978). El yo y el ello. En *Obras completas*. Barcelona: Biblioteca nueva.
- Giddens, A. (1995). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- Giddens, A. (1991). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (1979). *Relaciones en público*. Madrid: Alianza.
- Hornstein, L. (2011). *Autoestima e identidad. Narcisismo y valores sociales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Íñiguez, Lupicinio (2005). "Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en

- la psicología social de la era 'post-construccionista". *Athenea Digital*, 8,  
Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num8/siniguez.pdf>.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Disponible en:  
<http://www.isaps.org>
- Jameson, F. (1995). *El posmodernismo o la lógica cultural del capitalismo avanzado*. Barcelona: Paidós.
- La Mettrie, (1747/1987). *El hombre máquina*. Madrid: Alhambra.
- Lagache, D. (1956). *El psicoanálisis y la estructura de la personalidad*.  
Disponible en:  
[217.126.81.33/psico/sesion/ficheros.../descargaficheros.php?...14](http://217.126.81.33/psico/sesion/ficheros.../descargaficheros.php?...14)
- Lain, E. (1978). *Historia de la medicina*. Santiago de Chile: Salvat.
- Lauretis, T. (1984). *Alicia ya no. Feminismo, semiótica y cine*. Madrid: Cátedra.
- Le Breton, D. (1994). *Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia*. Reis. Núm. 68. p. 197-211.
- Le Breton, D. (1995). *Antropóloga del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Lipovetsky, G. (1996). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Colección Argumentos. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2000). *La tercera mujer*. Barcelona: Anagrama.
- Lucerga, M. J. (2003). *Ciborgs, forenses y la axila de sanex. El cuerpo en la*

*sociedad mediática*. Universidad de Murcia. Disponible en  
<http://www.um.es/tonosdigital/znum7/estudios/icuerpodef.htm>

Liotard, J. (1987). *La condición postmoderna*. Madrid: Cátedra.

Mauss, M., 1999 (1934), "Técnicas y movimientos corporales." En *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.

Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península.

Parker, I. (1996). "Discurso, cultura y poder en la vida cotidiana". En: *Psicología, discursos y poder*. Compiladores: Gordo, A. y Linaza, I. Madrid: Visor: Madrid.

Sarlo, B. (1994). *Escenas de la vida posmoderna. Intelectuales, arte y video cultura en la Argentina*. Buenos Aires: Ariel.

Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.

Sibilia, P. (2009). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnología digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Stoller, R. (1968). *Sex and Gender*. USA: New York: Science House; London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.

Thompson, J. (1998). *Los media y la modernidad. Una teoría de los medios de comunicación*. Barcelona: Paidós.

Tuner, B. (1982). *The Discourse of Diet, Theory, Culture and Society*, 1 (1)

Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad: exploraciones en la teoría social*. México: Fondo de cultura económica.

Turner, B. (1994). *Los avances recientes en la teoría del cuerpo*. Reis. Núm. 68. p. 11-39.

Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1989). *Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación*. Madrid: Fondo de cultura económica.

## 8. Anexos

### Anexo I.

#### Guión base de las entrevistas a usuarias.

##### **0. Datos personales**

- Nombre (cambiado).\_\_\_\_\_
- Edad\_\_\_\_\_
- Género\_\_\_\_\_
- Estado civil\_\_\_\_\_
- Escolaridad\_\_\_\_\_
- Ocupación \_\_\_\_\_
- Tiene hijos\_\_\_\_\_ ¿Cuántos?\_\_\_\_\_
- Lugar de aplicación\_\_\_\_\_
- Fecha de aplicación\_\_\_\_\_

**Pregunta de inicio: ¿Qué fue lo que más le agradó del cambio de imagen realizado por el cirujano?**

##### **1. Imagen y estética corporal**

- 1.- ¿Para usted qué es la belleza?
- 2.- ¿Para usted que es ser feo/a o la fealdad?
- 3.- ¿Qué parte de su cuerpo le gusta más?
- 4.- ¿Qué parte de su cuerpo le disgusta o no le gusta tanto?
- 5.- ¿Cuál era su idea de cambio al recurrir a un cirujano plástico?
- 6.- ¿Considera que la cirugía era necesaria?
- 7.- ¿De qué manera influyen los medios de comunicación: la televisión, las revistas de moda e internet, así como los modelos sociales de belleza por ejemplo, en la idea del cuerpo perfecto?
- 8.- ¿Qué papel juegan los modelos sociales de belleza (actores, actrices, modelos) en la búsqueda de la perfección corporal?

- 9.- ¿Qué tan importante son los modelos de belleza sociales en la toma de decisión para realizarse una cirugía?
- 10.- ¿Que género cree que acudan más a realizarse cirugías?
- 11.- ¿Por qué cree que acuden más personas de ese género?

## **2. Rediseño del cuerpo: la intervención**

- 12.- ¿Qué influyó en su decisión para utilizar los servicios de un cirujano?
- 13.- ¿Cuál era su idea de cambio al recurrir a un cirujano plástico?
- 14.- ¿Qué pensó que iba a pasar después del cambio de imagen, es decir que nuevas expectativas tenía?
- 15.- ¿En qué consistió su operación?
- 16.- ¿Qué sentimientos o pensamientos tuvo antes de la cirugía?
- 17.- ¿En algún momento tuvo dudas sobre realizarse una intervención?
- 18.- ¿Sintió miedo previo a la intervención?
- 19.- ¿Qué sintió o pensó cuando estaba en el quirófano?
- 20.- ¿Que tan prolongado fue el proceso de recuperación?
- 21.- ¿Quedó contenta con la cirugía que se hizo?
- 22.- ¿Vale la pena el proceso de recuperación ante los resultados?
- 23.- ¿Cuáles son los riesgos en la salud que se pueden derivar de una cirugía?
- 24.- ¿Valen la pena los riesgos?

## **3. Cambios personales después de la intervención**

- 25.- ¿Se cumplieron estas expectativas?
- 26.- ¿De qué manera cambió su vida al realizarse una cirugía estética?
- 27.- ¿Qué transformación personal – más allá de la autoestima- le otorga la cirugía a las personas que no se obtiene por otro lado?
- 28.- ¿Qué opinó su familia del cambio de imagen?
- 29.- ¿Qué opinaron sus amigos/as?

## **Anexo II. Guión base de las entrevistas a cirujanos estéticos.**

**Pregunta de inicio: ¿Cómo surge el interés por la especialidad en cirugía plástica?**

### **1. Concepción estética del cuerpo.**

1. Hace muchas décadas el cuerpo con el que una persona nacía era una especie de *destino*. Podían hacerse dietas, utilizar fajas y corsé, pero cambiar el cuerpo era imposible. Desde su perspectiva, ¿el cuerpo sigue siendo *destino*?
- 2.- ¿Con que material orgánico o inorgánico podría comparar al cuerpo?
- 3.- ¿Para usted qué es la belleza?
- 4.- ¿Para usted que es ser feo o la fealdad?
- 5.- ¿Qué importancia tienen los modelos de belleza – muy cambiantes por cierto – en el trabajo del cirujano plástico?

### **2. Cuerpo intervenido.**

- 6.- ¿Cuáles son los principales problemas por la que acuden las personas a solicitar sus servicios?
- 7.- ¿Qué problemas estéticos merecen, desde su perspectiva, una intervención quirúrgica y cuáles no?
- 8.- Las pacientes tienen a menudo altas expectativas hacia una cirugía estética. Algunas mujeres sueñan con tener un cuerpo de modelo.
- 9.- ¿Estas perspectivas se cumplen con una cirugía estética?
- 10.- Toda intervención quirúrgica es un riesgo. ¿Siempre es válido asumir o tener en cuenta este riesgo?
- 11.- ¿De qué manera cambia la vida de las personas que se someten a una modificación estética corporal?
- 12.- ¿Qué cambios personales son los más notorios en sus pacientes? Digamos, un antes y un después personal, no tanto corporal.

13.- ¿Podría relatarme algún conflicto que haya tenido con alguna paciente?

### **3. Profesión y economía**

. 14.- ¿Cuáles son los principales alicientes vocacionales para el cirujano plástico?

15.- ¿Qué tan redituable es ser cirujano plástico?

16.- ¿Tiene futuro económico la profesión?

17.- ¿Qué tanto se ha incrementado la competencia profesional?

18.- ¿Se ha visto afectada su práctica profesional con la actual crisis económica de México?

19.- ¿De qué manera?

## Anexo III. Glosario de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos

### Procedimientos estéticos quirúrgicos

- **Abdominoplastia o dermolipsectomía abdominal:** Se usa para retirar el exceso de piel después de una gran pérdida de peso y/o después del embarazo.  
Nombre común: lipsectomía, cirugía de abdomen.
- **Bichectomía:** es el retiro de bolsas de grasa al interior de las mejillas.  
Nombre común: bolitas de las mejillas.
- **Blefaroplastia:** sirve para retirar el exceso de piel del párpado superior y el exceso de grasa en el párpado inferior.  
Nombre común: cirugía de párpados, cirugía para quitar las bolsas o los ojos cansados, levantamiento de ojos.
- **Dermoabrasión o lifting facial:** se utiliza para reducir las marcas en la piel y reducir las arrugas.
- **Ginecomastia:** reduce el agrandamiento de mamas en los hombres.
- **Gluteoplastia:** aumento de glúteos a través de la introducción de prótesis.  
Nombre común: cirugía de glúteos.
- **Lifting de los muslos:** es para reducir el grosor de los muslos a través de una liposucción del exceso de grasa.  
Nombre común: lipo de piernas, lipo de muslos.
- **Liposucción o Lipoescultura:** Utilizada para reducir las partes corporales con exceso de grasa.

Nombre común: Lipo.

- **Mamoplastia de aumento mamario:** se usa para el aumento de mama a través de la introducción de prótesis.  
Nombre común: prótesis de senos, aumento de senos, implantes mamarios.
- **Mamoplastia de reducción mamaria:** es para la disminución de los senos y/o disminución del pezón o la areola.  
Nombre común: disminución de seno, achicar los senos.
- **Maxtopexia o pexia mamaria:** utilizada para el levantamiento mamario y/o reconstrucción mamaria sin introducción de prótesis.  
Nombre común: levantamiento mamario.
- **Mentoplastia:** es usado para la corrección del mentón (agrandar o retirar parte del mentón).  
Nombre común: Cirugía de mentón.
- **Rinoplastia:** procedimiento para reducir las proporciones y formas de la nariz y para corregir el flujo de respiración ante la desviación del tabique nasal.  
Nombre común: cirugía de nariz.
- **Ritidoplastia o Ritidectomía:** Utilizada para la reducción de arrugas y el levantamiento muscular de la cara y cuello.  
Nombre común: restiramiento facial, levantamiento, refrescamiento facial, rejuvenecimiento facial, lifting.
- **Otoplastia:** cirugía para desplazar hacia atrás las orejas.  
Nombre común. Cirugía de oreja.

## Procedimientos estéticos no quirúrgicos

- **Botox:** sustancia que paraliza los músculos para evitar la aparición o suavizar las arrugas
- **Hilos rusos:** son usados para el levantamiento muscular ya sea de cara, cuello, muslos, glúteos.
- **Peeling químico:** con este procedimiento se eliminan cicatrices, manchas y suaviza las arrugas con productos químicos.



#### **Anexo IV. Publicaciones**

Artículo 1. Postmocuerpo.

Artículo 2. Implicancias entre el sujeto y la subjetividad.

Artículo 3. Aproximaciones al problema de la violencia de género.



Artículo 1. Postmocuerpo.





Jesús Áncer Rodríguez  
*Rector*

Rogelio G. Garza Rivera  
*Secretario General*

Rogelio Villarreal Elizondo  
*Secretario de Extensión y Cultura*

Celso José Garza Acuña  
*Director de Publicaciones*

José Armando Peña Moreno  
*Director de la Facultad de Psicología*

Biblioteca Universitaria Raúl Rangel Frías  
Planta principal. Alfonso Reyes 4000 Colonia del Norte,  
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. (64440)  
Teléfono (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4195  
e-mail: publicaciones@seyc.uanl.mx  
página web: [www.uanl.mx/publicaciones](http://www.uanl.mx/publicaciones)

Primera edición, 2011

- © Universidad Autónoma de Nuevo León
- © Martha Liévano Franco
- © Margarita Shears Lozano

ISBN: 978-607-433-527-9

Los artículos publicados son responsabilidad de los/as autores/as y no  
sariamente un reflejo de las compiladoras.

Impreso en Monterrey, México  
*Printed in Monterrey, Mexico*

## CAPÍTULO 2: POSTMO-CUERPO

*Martha Patricia Liévano Franco*  
*Maestra de la Facultad de Psicología de*  
*la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.*  
*Estudios de doctorado en el*  
*Departamento de Psicología Social de la*  
*Universidad Autónoma de Barcelona,*  
*España.*

### INTRODUCCIÓN

*Pensar el cuerpo es otra forma de pensar*  
*el mundo y el vínculo social; un trastorno*  
*introducido en la configuración del cuerpo*  
*es un desorden introducido en la*  
*coherencia del mundo.*  
*David Le Breton (1994).*

En el mundo occidental el cuerpo ha retomado en la actualidad un marcado interés en los ambientes culturales y se ha convertido en objeto de discusiones intelectuales. Hacia el inicio del tercer milenio, el cuerpo es más que nunca en la historia de la humanidad, un tema controversial. ¿Estamos en condiciones de definir cuál es la noción de cuerpo que corresponde a esta, nuestra época, la llamada, entre otras, era de la información? (Castells 1997).

En este trabajo se plantea como objetivo reflexionar en torno a la construcción discursiva del cuerpo en la postmodernidad que permita dar legibilidad a algunas de las actuales versiones del cuerpo humano, partiendo de la base de que históricamente cada sociedad produce y reinventa sus propios cuerpos en función de sus valores, política, cultura, necesidades, usos, economía, tecnología; creando cada época su propia versión de corporeidad.

Entendemos al cuerpo, no sólo en su dimensión biológica, sino también como un producto simbólico y socialmente construido, inscrito en un terreno sociohistórico compartido por el conjunto de la humanidad. El cuerpo es un cuerpo sociopolítico (Foucault, 1992) a través del cual se expresan los significados, los valores, la moral y la totalidad de los micropoderes.

Las disciplinas, las distintas sociedades, así como los diferentes sistemas políticos tienden a formar cuerpos acordes a las necesidades de cada momento histórico. Algunas de ellas se encargan de domesticar los cuerpos con dispositivos de poder (Ibidem) tales como la escuela, la sanidad, la política, aunque coinciden en generar sujetos productivos. Todas las sociedades establecen determinados usos y prácticas de y sobre el cuerpo. Si se opera una modificación sobre la sociedad, también se modifica al cuerpo, y viceversa.

### El cuerpo en la modernidad

El concepto de cuerpo en la modernidad, nacido, desde la filosofía, con René Descartes (1981; 1983), comparte con la mayoría de las ulteriores tentativas de reformulación –tanto racionalistas como empiristas– la idea principal de una diferenciación a cualquier nivel entre mente y cuerpo, originando de inmediato el problema de la relación entre ambos. Se trata de un cuerpo objetivo, formado por la suma de elementos no relacionados entre sí pero que admiten su separación. La escisión cartesiana entre cuerpo y mente permite al sujeto pensarse como un sujeto inextenso enfrentado a un objeto extenso. Queda de este modo definida la nueva relación entre sujeto y objeto, que se delimita por oposición.

La revolución cartesiana ha tenido implicaciones no menores para el pensamiento de la corporalidad, y no exclusivamente por la escisión mente/cuerpo, sino porque valida filosóficamente una nueva manera de ver y de relacionarse con el mundo. Desde esta perspectiva, el cuerpo llega a ser concebido, gradualmente, como un mecanismo, una sustancia regida por leyes inalterables, donde cada efecto es el producto inevitable de una causa. Como parte del universo natural, el cuerpo está inevitablemente sometido a las leyes de la naturaleza, esto es, a leyes causales. En tanto que objeto, el cuerpo adolece de reflexividad; es inerte y distinto del observador, lo que da lugar a una distancia ontológica entre cuerpo y sujeto que permite, en última instancia, acceder a conocerlo a través de la conciencia, siendo este conocimiento objetivo y científico.

Como podemos observar, el concepto de cuerpo en la modernidad, se extendió en el tiempo e impregnó las distintas ciencias y posiciones filosóficas posteriores. La medición, en la modernidad, es entendida como una comparación entre un objeto y un patrón externo, y todo aquello que es posible de ser mensurable se instaure como el único objeto de la ciencia. El cuerpo pensado como objeto, forma parte de lo que puede ser medido, como cualquier otro objeto, de modo que es reducido a sus propiedades mensurables dentro de un eje rigurosamente definido. Este nuevo orden del cuerpo vino a ser reforzado tanto por la anatomía de Vesalio como por el movimiento de la plástica.

“El cuerpo que surge de este modo de experimentar y concebir el mundo es un cuerpo eviscerado, una cáscara mensurable, un arquetipo de “valores normales”, un conjunto de “aparatos”. Un cuerpo separado de la psiquis, de la emocionalidad, del conocimiento. Un cuerpo abstracto y desvitalizado”. (Najmanovich, 1997, p. 6).

Con Descartes –como representante del modelo mecanicista- el cuerpo queda fracturado. El cuerpo es la parte material, la res extensa que funciona acorde con las leyes de la mecánica: compuesto por tubos, poleas, palancas. Este dualismo tiende a un enfoque filosófico que escinde lo material de lo inmaterial, lo cultural de lo natural, dicotomías éstas que alcanzan al ser humano y al universo en general, y se manifiestan en dos posturas distintas: por un lado, divide lo anatómico fisiológico de lo mental-espiritual, por otro lado, el cuerpo será dependiente y sometido a la racionalidad mental, convirtiéndose en un anexo, en donde el cuerpo pasa a ser sólo materia corruptible que contiene al ser humano. “El hombre es visto como un ingeniero racional que dirige las fuerzas del cosmos y las explota. Descartes ha sido, así, el primero en concebir una relación fundamentalmente técnica del hombre con el universo” (H.J. Mayer citado por Hottois. G, 1991, p. 37).

Descartes en su libro *Meditationes de prima philosophia* (1980) asevera “Yo no soy esa reunión de miembros que se llama cuerpo humano”, entonces surge la pregunta “¿qué soy, pues?”... “Una cosa que piensa” (Ibidem, pp.226, 227). Con esta negación se inicia la sospecha del

cuerpo, de los sentidos y de las funciones. La conclusión es contundente: son falsos y no se puede confiar en ellos. De esta manera, van perdiendo importancia. El interés ahora se centra en el pensamiento en detrimento del cuerpo, que se ha vuelto autónomo. La relación entre el alma y el cuerpo se realizará a través de la glándula pineal situada en el cerebro, ejerciendo su dominio sobre el cuerpo mediante los espíritus animales que se transportan por los nervios a todo el organismo. Hay, pues, una dislocación y el resultado es que el cuerpo adquiere el mismo estatuto que la máquina, presenta ciertos movimientos regulares, que obedecen a leyes objetivas exhibiendo un comportamiento previsible. En este modelo, todo es percibido como un mecanismo, lo humano y lo extrahumano; en tanto que el alma se convierte en lo pensante, el Yo, la res cogitans, en lo que uno es, el pilar del movimiento. El cuerpo, en cambio, constituye la materia en la que se puede experimentar, moldear, corregir, disciplinar en tanto cosa, máquina, objeto. Es este el momento de asimilar al cuerpo desde la metáfora del reloj, esa gran maquinaria autómatas llena de engranajes, piezas y movimientos previsibles. Michel Foucault hace referencia a este período exponiendo que:

“El gran libro del Hombre-máquina ha sido escrito simultáneamente sobre dos registros: el anatómico-metafísico, del que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y filósofos continuaron; y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar y corregir las operaciones del cuerpo” (Foucault, 1999, p. 140).

Concebido de ese modo, el cuerpo pasa a ser un elemento aislable del hombre y a pensarse en estructuras sociales de tipo individualista, en la cual los hombres están separados unos de otros y tienen una relativa autonomía con respecto a los valores e iniciativas que toman. El cuerpo actúa ahora como elemento limítrofe, fronterizo. En las sociedades modernas, cada vez más tendientes al individualismo, el cuerpo habla de una trama social en la que los humanos no sólo están separados de la naturaleza, sino también de sus semejantes. El cuerpo se constituye

como un elemento de diferenciación e individuación del sujeto y es percibido como uno más de sus atributos. (Le Breton, 1995).

En el terreno del saber médico esta racionalidad paulatinamente se instala, se asienta, y el cuerpo se convierte en su presa más valuada, se adueñan de él sometiéndolo, convirtiéndolo en su objeto de estudio. La clase erudita, la letrada ha cambiado, ha modificado sus concepciones sobre lo terrenal y sobre el cuerpo, se vuelve cada vez más laica, no así las clases populares que continúan teniendo al hombre como centro y como una entidad completa, permanecen, pues, estas dos miradas encontradas: “Una lo desprecia, se distancia de él y lo caracteriza como algo de materia diferente a la del hombre al que encarna; se trata, entonces, de poseer un cuerpo; la otra mantiene la identidad de sustancia entre el hombre y el cuerpo; se trata, entonces, de ser el cuerpo”. (Le Breton, 1995, p. 60).

Foucault, (1999) nos muestra, cómo en los inicios del capitalismo industrial la propuesta era hacer del cuerpo una continuación de la máquina. Estudia el proceso de disciplinamiento del cuerpo y cómo éste fue adaptado para cubrir esas expectativas: un conjunto de reglamentos, militares, educativos y hospitalarios y una construcción filosófica que sirve para llevar a cabo esa manipulación, cuyo destino es alcanzar el mayor rendimiento de la energía humana. Como ejemplo, baste mencionar que a partir del siglo XVIII una teoría general de la educación maquinó, meticulosamente, las operaciones del cuerpo para garantizar al máximo la relación de docilidad-utilidad que configura al hombre-máquina.

No es el momento ni el lugar para desarrollar una historia del cuerpo, por lo tanto, haremos un salto en el tiempo para ubicarnos en la actualidad y caracterizar grosso modo el cuerpo en la llamada postmodernidad. Antes que nada, aclaramos que se recurre a una historia tocada o atravesada por el modernismo y el postmodernismo, a sabiendas de que estos periodos son una convención, una construcción tan artificial como cualquier otra convención histórica, partiremos entonces, de la convicción de que el postmodernismo es todavía un concepto en desarrollo.

## Postmo-cuerpo

El concepto de postmodernidad proviene del de “postmodernismo,” acuñado en 1972 por Ihab Hassan (1993)<sup>1</sup>, es un concepto que se difunde rápidamente sobre todo en el terreno de las ciencias sociales. Es ahí donde adquiere un significado más amplio dejando, un tanto al margen, el espacio estético que lo había producido. Podemos, por ejemplo, encontrar filósofos, antropólogos, historiadores postmodernos: así como también literatura postmoderna. Digamos que en lo que coinciden estas postmodernidades es en un escepticismo en torno a la objetividad de la realidad así como a sus criterios y valoraciones.

Algunos de los rasgos y fenómenos sociales que suelen señalarse como propios de la postmodernidad son el proceso de fragmentación social, el desarrollo de un pensamiento mosaico orientado a la diversidad de tendencias contradictorias entre sí, la superación de lo internacional por la globalización, la cultura pastiche (relacionada con la imitación de diversos autores, estilos y textos) y las políticas e industrias culturales, la revolución tecnológica, la era de la información, el individualismo y la disgregación de los lazos sociales, etc. (Bauman, 2001, 2002).

Lipovetsky (1996, 1999, 2000), analiza la sociedad democrática a la que llama la sociedad postmoralista, sociedad que se sumerge de lleno en los ríos del hedonismo y el goce de una supuesta libertad, edificando una especie de nueva sexualidad, una identificación entre el sujeto y el cuerpo, y un nuevo tipo de narcisismo, que vienen a sumarse a las nuevas opciones de vida biológica promovidas por la biotecnología, la ingeniería genética y la cirugía estética.

El postmodernismo constituye, entre otras cosas, una serie de escenarios que tocan a la vida social en su conjunto, y que alcanzan a la vida biológica del hombre, la moda, la comunicación, el arte, la alimentación, la filosofía, el ocio, la política, acabando por extenderse

---

<sup>1</sup> Se utiliza para resumir las formulaciones arquitectónicas de Robert Venturas en el manifiesto *Learning from Las Vegas*.

a prácticamente toda la vida social. Esos escenarios postmodernos conforman, como una especie de red, el escenario general de lo “post”: este gran escenario en el que tienen lugar las revueltas sociales y morales de la “felicidad light”, la vida en la pantalla, la intimidad como espectáculo, y ese gran “simulacro” que es el de la virtualización de la realidad.

La utopía de los tiempos postmodernos no estaría marcada por la figura que representa a la modernidad: Prometeo, sino por Narciso. Lipovetsky (1996), designa a la postmodernidad como la era del vacío, ya que la sociedad contemporánea es una sociedad incomunicada, aislada, en el que se vive en un mundo en el cual los sujetos se vuelcan sobre su propia vida, se encierran en una burbuja y viven tan temerosos de comunicarse con sus semejantes que, finalmente, terminan por no hacerlo.

Hoy por hoy, el nuevo control social se despliega a través de la seducción, de la variada oferta mercadotécnica, de la múltiple posibilidad de adquisición de imágenes y objetos, generando nuevos modos de individualización y socialización que deviene en una sociedad más maleable, más indiferente, orientada a la búsqueda de la realización personal y de los valores hedonistas que han dejado atrás el modelo de la modernidad relacionado con los valores colectivos. Esta figura mitológica que caracteriza al individualismo, como es la figura de Narciso, se refiere a que este narcisismo, que surge en base a los procesos de personalización, lleva a que en los sujetos se ponga en escena una actitud caracterizada por la apatía, por una falta de interés hacia lo social, hacia lo colectivo. La sociedad postmoderna “es descentrada y heteróclita, materialista y psi, porno y discreta, renovadora y retro, espectacular y creativa”. (...) Todos somos disc jockeys, conductores de TV, todos tenemos algo que decir. Vivimos la indiferencia de los contenidos y el comunicar por comunicar”. (Lipovetsky, 2002, p. 11).

## El individualismo entierra sus tentáculos

El individualismo, cultiva el cuerpo; es un cuerpo que se convierte en el actor protagónico. El individualismo recrea a un cuerpo investido de una serie de cuidados obsesivos: la salud, la apariencia, la belleza y juventud, los placeres, todos estos elementos se convierten en productos de primera necesidad, tienen prioridad, aunado a ello, está la idea de vivir exclusivamente el presente, sin ideales, ni metas. Sólo vivir. Esta inédita representación social del cuerpo es análoga al:

“Desmoronamiento democrático de la representación del prójimo” (...) El cuerpo ha perdido alteridad, de res extensa, de materialidad muda, en beneficio de su identificación con el ser-sujeto, con la persona. El cuerpo ya no designa una abyección o una máquina, designa nuestra identidad profunda de la que ya no cabe avergonzarse y que puede exhibirse (...) en su verdad natural”. (Lipovetsky, 2002, p. 61).

Es decir, nos encontramos en una sociedad regida por el proceso de personalización, proceso que tiende a la creación de nuevos modos de interacción social y cuyo nódulo central estaría conformado por la realización personal y por ser una sociedad de autoservicio en la cual la permanente seducción suplanta a la añeja presión disciplinaria. Este proceso de personalización manobra con un imperceptible grado de imposiciones, mismas que permiten la libertad de elección, dentro de un mercado cada vez más voraz, así como una búsqueda constante de la satisfacción de los deseos, del placer y del ocio. (Lipovetsky, 2002).

Con el proceso de personalización se ha exacerbado lo individual en detrimento de lo colectivo. Los valores, ya modificados, se dirigen a la expansión de la personalidad íntima, del placer, a la reorganización de las instituciones en función de las apetencias de los individuos: “Vivir libremente sin represiones, escoger íntegramente el modo de existencia de cada uno: he aquí el hecho social y cultural más significativo de nuestro tiempo, la aspiración y el derecho más legítimos a los ojos de nuestros contemporáneos” (Lipovetsky, 1996, p. 8).

Esta sociedad de autoservicio desaloja a las relaciones de producción dando espacio al dominio de las relaciones de seducción, que son las

que se convierten en reguladoras tanto del consumo como de toda la producción y organización social. Estas sociedades son permeadas por dos tendencias opuestas: por un lado: la tendencia al hedonismo, la presencia de un culto exacerbado hacia el individualismo que conlleva a el intento de la rápida satisfacción del placer ya sea en el aspecto lúdico, sexual y/o del consumo, por otro lado: "privilegia la gestión "racional" del tiempo y del cuerpo, el "profesionalismo" en todo, la obsesión de la excelencia y de la calidad, de la salud y de la higiene." (Lipovetsky, 1996).

Al cuerpo se le debe cuidar, vigilar y luchar contra los signos de su degradación, de su deterioro, ya sea a través de un reciclaje quirúrgico, el deporte y las dietas. Pero al mismo tiempo, el narcisismo asocial se inscribe dentro de una lógica de control social en lo concerniente a los cuerpos y las almas. El cuerpo, e igualmente el sexo, se tornan instrumento de subjetivización y compromiso. Por tanto, hay que almacenar experiencias, utilizar el capital libidinal y efectuar transformaciones a través de las combinaciones.

## El culto al cuerpo

La visión que permanece en la actualidad, tanto en el imaginario social como en la institución médica, por ejemplo, se manifiesta en algunas posturas sobre el cuerpo -que aparentemente son contradictorias- que permanecen en la misma lógica de la fragmentación del cuerpo y en la misma idea del cuerpo endeble, defectuoso, imperfecto. En este culto al cuerpo encontramos, pues dos actitudes.

La primera, estaría marcada por la fragilidad, es decir, por el desencanto que el cuerpo inspira y que se manifiesta en su debilidad, precariedad y vulnerabilidad. La carne como la parte endeble, la que se destruye paulatinamente haciendo gala de su decaimiento, de su flacidez, la peligrosa por percedera. El cuerpo efímero que termina siendo un deshecho, una chatarra que envejece, se consume y se apaga, cuerpo que puede ser intercambiable. Una masa de carne que las disciplinas de la salud intentan corregir y reformar, es decir, hay

que prevenir, intervenir, controlar ya sea un cuerpo sano o enfermo, ya se trate de trastornos físicos o mentales, hay un interés por aliviar, curar o transformar el cuerpo, percibiéndolo como una molesta forma que debe ser remodelada, reparada, modificada. Tenemos ante nuestros ojos un cuerpo-objeto, que en el fondo desilusiona por su condición de debilidad, la carne y todo el proceso biológico da al traste con la falsa imaginaria del cuerpo como máquina, ya que la máquina no se cansa, no se aburre, no se arruga.

La segunda, que se refiere al mito, consiste en la fascinación exacerbada que el cuerpo ejerce y que se refleja en el cuidado obsesivo y en las acciones orientadas a una apariencia sana, esbelta, juvenil, atractiva, perfecta y dinámica; esto es: la carne como resistencia, la obvia, la que nos representa ante los otros, la que se usa para presumir, para pavonearse; el cuerpo seductor más cercano a la ficción, a lo ideal, el cuerpo como mercancía y como negocio.

Si han proliferado tantas ramas esteticistas (control de celulitis, cirugías estéticas, implantes de siliconas y en algunos casos tratamientos hormonales) hay una buena razón para ello: la medicina es una rama de la actividad económica. Se rige, por tanto, por la legalidad general de toda mercancía: la valorización del valor. (Nievas, 1998, pp. 189-190).

Las alteraciones del cuerpo están directamente enlazadas a los efectos que causa en el imaginario social y como éste es afectado, sobre todo, por la provocación de los avances científicos y tecnológicos. Se crea, de esta manera, una serie de polémicas referente a temas de índole ético. (úteros en alquiler, embriones congelados, alteración genética, etc.). El cuerpo, pensado como un objeto, se convierte en material accesible para ser intervenido adquiriendo el estatuto de mercancía, esta cualidad, lo deja en desventaja ya que se convierte en un bien material inmerso en una lógica mercantilista, que lo incorpora en el negocio de la oferta y la demanda, el comercio y el tráfico.

Estas dos posturas, que en una primera lectura parecen ser diferentes revelan una concepción de cuerpo que no es uniforme, que presenta fisuras y contradicciones. Es una concepción que a la vez que impone la tendencia a *liberarlo* (el cuerpo separado del individuo-dualismo),

hace un despliegue hacia la individualización (el cuerpo como signo del individuo) y a la vez que se individualiza acentúa su segmentación. Las dos opiniones terminan siendo caras de la misma moneda, ya que comparten su trasfondo: un cuerpo separado, un objeto más, un cuerpo fragmentado.

Esta dicotomía ha permitido que el cuerpo se vuelva tocable para la medicina y las disciplinas afines pero intocable ante los grupos humanos, es decir, se ha generado también un giro en donde el individualismo se ve patentado en la búsqueda narcisista de la intimidad, utilizando el cuerpo como último reducto que la encierra, utilizando una serie de rituales evasivos, códigos y valores que intervienen en la socialización o en el trato con los otros. El cuerpo como el límite entre el yo y el no-yo, o entre el yo y los otros, relaciones formales que se establecen superficialmente, sin que el otro llegue a tocar el cuerpo, tocar nuestra intimidad, es la época en la que los sujetos rehúyen de los otros, en donde no se permite, a menos que se trate de un error, ser tocados, ser interpelados, ser mirados. Época en donde en la vida social prevalecen más las relaciones de tipo formal. El individualismo puede convergir con el culto al cuerpo apoyado por los medios de comunicación, la publicidad, los héroes y heroínas de algunas películas de acción, los laboratorios cosméticos y la medicina tradicional, entre otros muchos.

“El hecho de estar más cerca de aquel que se encuentra lejos que de aquel que está junto a uno es un fenómeno de disolución política de la especie humana. La pérdida del cuerpo propio conlleva la pérdida del cuerpo del otro, en beneficio de una especie de espectralidad de lo lejano, de aquel que está en el espacio virtual de Internet o en la ventanilla de la televisión.” (Virilio, 1997, p. 48).

Este fraccionamiento del cuerpo se hace manifiesto en el ámbito de la medicina con sobrados ejemplos, no sólo en los modos de visualización a través de las técnicas de diagnóstico clínico o imagentología, sino también en la técnica de procreación asistida y todas sus variantes en lo que a reproducción se refiere y en la cual se define la creación de la vida no tanto ya como un hecho biológico sino como realidad social, puesto que las decisiones y las acciones son planteadas, coordinadas

y ejecutadas todas desde el ámbito medico-social. Otro ejemplo de ello, son los trasplantes de órganos a través de los cuales se protege y se extiende la vida de un paciente con los órganos que se extraen de otro (el donante); la implementación de prótesis de distintos tipos, materiales y tamaños, y, como colofón, los trabajos orientados con rumbo hacia la manipulación genética y la clonación humana. Tenemos, pues, ante nuestros ojos a los nuevos doctores Frankenstein de la época postindustrial.

### El cuerpo como mercancía y mercancías para el cuerpo.

El cuerpo se ha transformado en un objeto de compra/venta: se alquilan úteros, se venden en el mercado negro córneas, riñones; se trafica con corazones, hígados, se vende sangre, plasma, semen, óvulos, etc., ya sea para el uso en la aplicación de tratamientos, trasplantes, la industria cosmética o para la investigación médica asimismo, se plantea la idea del cuerpo como obra de arte, con un valor más allá de lo económico, un valor simbólico.

A través del cuerpo, se realizan los contactos con el mundo (Goffman, 1961), y a la vez el cuerpo funge como la base biológica de toda experiencia sensorial. Por ello, según las propuestas de Lucerga (2003), se debe efectuar un adecuado cuidado del cuerpo ya que esto redundará en las interacciones y en las experiencias biológicas que tenemos. Los avances científicos y tecnológicos han generado un escenario imaginario según el cual ahora por fin podemos ser lo que queremos ser. Con el arribo de la sociedad de la información se han creado algunas modificaciones en el tipo de relación que establecemos con los demás, pero estas modificaciones alcanzan a tocar al cuerpo, el que es reconceptualizado sobre todo a partir del desarrollo de la realidad virtual y las TIC<sup>2</sup>. Los problemas, sin embargo, surgen en la medida en que, por un lado, no todos los seres humanos tienen acceso

---

<sup>2</sup> Tecnologías de la Información y la Comunicación

a los progresos tecnocientíficos, y por otro lado, las modificaciones se basan en el establecimiento de criterios y parámetros específicos de lo que es lo bello y lo que no. (Lucerga, 2003).

Podemos decir que la disposición de mercancías para el uso del cuerpo gana cada vez más terreno en la vida social y económica, nos referimos a:

a) La moda: la visibilidad del cuerpo incluye sus ropajes de modo que con la exposición pública del cuerpo y el empequeñecimiento de la ropa se quedan al descubierto más partes del cuerpo que, para ser exhibidas públicamente, tienen que estar en buen estado, bien cuidadas: tersas, brillantes, sin vellos, el músculo tonificado e inflado, con anabólicos o con pesas, hay que cuidar el cuerpo, es una prioridad. El vestuario insinúa más las formas, haciéndolas más traslúcidas acompañado por las suaves telas, las manos se despojan de los guantes, la cabeza por fin respira del duro sombrero.

b) La alimentación: si “el cuerpo es el resultado de lo que comemos”, es menester quitar de la dieta todo aquel alimento que no resulte sano, se eliminan los excesos de grasa, los alimentos con alto grado de almidón como patatas y pan, la carne de cerdo y sus derivados, llegó el momento de las frutas y verduras, de las carnes blancas y magras y asadas, del agua y de los productos elaborados a base de edulcorantes (muy naturales, aunque, paradójicamente, al mismo tiempo pervive la práctica del consumo de drogas de rediseño para la regulación de las emociones, el rendimiento y el sentirse -cool-). “Como campo concentracionario para el cuerpo, la formación física debe someter a un auténtico exterminio a virus, grasas, calorías sobrantes y carne débil, quemando toda esa nociva basura en los hornos informatizados del nuevo Lager.” (Castro, 2002, p. 59).

c) Los medios de comunicación: con miras al entretenimiento surgen los programas televisivos y el arsenal de revistas encaminadas a los consejos de belleza, la moda, las dietas, el ejercicio, -que resulta que tienen más hojas dedicadas a los anuncios de productos para la “belleza” que artículos en sí- con su gran arma visual como son las

imágenes ligadas al consumo: programas y revistas acerca de los actores y actrices de Hollywood, así como las estrellas del deporte, en donde aparte de anunciar productos cosméticos y para la higiene, también dan consejos de cómo se cuidan, presentando sus cuerpos esculturales y las recetas para mantenerse en forma perfecta recreando un imaginario en el ser bello/a, rico/a y famoso/a. La televisión, por su parte no se queda atrás, con sus series de adolescentes perfectos, o sus telenovelas en donde hasta los “más pobres” comparten la perfección de rostro y formas; programas del cuidado de la salud o de aerobics en casa, las fajas reductivas, anuncios de calzado de deporte, anillos imantados, cremas, jabones y lociones mágicas para adelgazar, para fortalecer, para la celulitis, para estar joven, para tener un cabello hermoso; los anuncios de instituciones médicas dirigidas a la modelación.

“En los carteles publicitarios de las vitaminas y las cremas de belleza, pero en el conjunto de esta ideología se intenta ver el físico a semejanza de un mecanismo complejo, los miembros en sus articulaciones útiles y la carne como relleno del organismo; se manejan y tratan los miembros corporales como si ya estuvieran separados, desmembrados de una posible relación anímica.”(Castro, 2002, p. 46).

d) Latecnología: resaltados por la publicidad, los productos tecnológicos para modelar y diseñar el cuerpo y rentabilizado por los gimnasios también ahora tocan a las puertas de las casas ya no es necesario salir, ni hacer caminatas por “lugares que pueden ser peligrosos” (comercial estadounidense), ahora se tiene acceso a la caminadora y las bandas electrónicas, a los productos que dan descargas eléctricas como el ab tronic y sus derivados, o los más simples como los aparatos mecánicos que funcionan con la propia fuerza del usuario, la vigorexia y anorexia como formas de vida. Aparejado a lo anterior están las clínicas dermoestéticas o las instituciones médicas que ofrecen una gran gama de servicios que van desde el by-pass bariátrico, la banda y el balón gástrico, pasando por la liposucción, por las prótesis para el aumento de busto, pantorrillas y “derriere” principalmente; la disminución de nariz, barbilla y abdomen; la eliminación de arrugas con tecnología láser, el peeling, el lifting o el botox, el blanqueado de los dientes... tecnología que sirve como artificio para controlar la “naturaleza.”

## Cuerpos transmutados

*En alguna parte, hay un desgarro,  
una manera de extraer del cuerpo  
sus sensaciones.*

Virilio, (1997)

En estos años con los que se inaugura el siglo XXI, nos encontramos en un momento histórico en el que pareciera que todo es viable, desde la recreación de los cuerpos ya sean humanos o animales y el mundo vegetal, hasta la generación de nuevas relaciones amorosas/ sexuales virtuales o la modificación de alimentos y drogas de diseño, todo ello orientado –el narcisismo gana puntos a su favor en el show de la realidad del siglo XXI– a lograr una plena satisfacción personal, a lograr un estado de beneplácito y permanente placer.

El advenimiento de tecnologías de invasión corporal que consienten traspasar y redefinir los límites materiales del cuerpo humano, y que se despliegan y multiplican actualmente con desmedida celeridad, ha dado paso a una serie de formulaciones filosóficas, psicológicas, sociológicas, antropológicas, éticas, políticas, etc., acerca de las implicaciones que pudiera tener este impulso técnico sobre los conceptos de cuerpo y subjetividad. Estos desarrollos teóricos giran en torno a la idea fundamental de que las nuevas tecnologías aplicadas a la alteración de la fisonomía del cuerpo y el psiquismo humanos han logrado modificar, y seguirán modificando, el complejo psicosomático que llamamos humano, alterando en consecuencia los límites definitorios del cuerpo y del sujeto contemporáneo.

La problemática postmoderna vinculada, por ejemplo, al impacto de las nuevas tecnologías que actúan sobre el cuerpo humano giraría en torno a la pregunta fundamental: ¿qué es aquello que en la actualidad podemos denominar un cuerpo humano? El desarrollo tecnológico en el dominio de la ingeniería genética se alimenta de la explosiva combinación entre biotecnología e info-tecnología y postula preguntas cuanto menos desconcertantes: ¿Qué significa tener hoy un cuerpo? ¿En qué medida se alteran los límites entre biología y tecnología merced

al uso de las nuevas tecnologías genéticas? En suma, en el proceso de manipulación biotecnológica del cuerpo humano: ¿Dónde empieza y termina lo privativamente humano?

La irrupción de tecnologías cada vez más invasivas y reconstructoras de lo corporal, abren un espacio para el arribo de un nuevo clima cultural en el cual el cuerpo se introduce en la lógica de la metamorfosis, en el que las barreras entre las clásicas dicotomías como lo masculino y lo femenino se disuelven; un tiempo, en fin, en el que el cuerpo pasa a ser concebido como mercancía, o como envase obsoleto, en constante rediseño. Es en este nuevo período cultural, en la “era de la información”, “era post-industrial”, “era de la tecnología”, “sociedad de la información”, “sociedad del conocimiento”, “sociedad digital”, etc., cuando comienzan a surgir en el entramado conceptual algunas consideraciones teóricas en torno a la noción de cuerpo que, desde nuestro punto de vista, ameritan una ardua reflexión.

En particular, sostenemos que la recuperación discursiva del cuerpo, como objeto de estudio en la actualidad, está atravesado por la interrogación necesaria por el cuerpo y la subjetividad en la era tecnológica. Esa través de esta cuestión, entre otras, que se ha establecido un nuevo espacio discursivo que es preciso estudiar. Sugerimos, que este nuevo universo discursivo se define, primordialmente, por el advenimiento de un nuevo concepto de cuerpo que surge de la compleja relación entre dos concepciones, en apariencia opuestas, que conviven actualmente en un mismo Espíritu de Época.

Tenemos, por un lado, la noción defendida filosóficamente por el *transhumanismo*<sup>3</sup>, del cuerpo como envase obsoleto. El ciberpunk, movimiento que surge de los ambientes contraculturales estadounidenses en la década de los 80', proclama, entre otras cosas, el

---

<sup>3</sup> Robin Hanson, uno de los principales exponentes del *transhumanismo*, lo define como “[...] la idea de que las nuevas tecnologías serán capaces de cambiar nuestro mundo a tal nivel en los próximos cien o doscientos años que nuestros descendientes, en muchos aspectos, no serán más humanos” (citado en Aguilar García, 2003). El *transhumanismo* o *extropianismo*, fue fundado en 1997 por la *World Transhumanist Association*.

uso de las nuevas tecnologías de la información (NTI), sobre el aspecto físico del ser humano, que ha dado lugar, primero tímida, pero luego intensamente, a la invasión tecnológica del complejo psicosomático humano. Eje conceptual de este movimiento cultural, el 'Cyborg'<sup>4</sup>, resultante híbrido de la fusión entre lo humano y lo tecnológico, no es otra cosa que la repulsa al cuerpo material, recipiente prescindible que es preciso rebasar. En este sentido el posthumano, es el máximo exponente conceptual de la filosofía transhumanista, el último peldaño en la evolución humana que deviene, en su expresión extrema, existencia abstracta, *res cogitans* separada de la *res extensa* (Descartes 1981; 1983), entidad ideal libre de aquel "desecho inservible", fuente última de todos los males. (Dery, 1998). Nos encontramos frente a una postura que experimenta un "horror hacia el cuerpo", en vista de que es un organismo que tiene como destino perecer, en cambio la tecnología puede realizar labores intelectuales y físicas sin el progresivo deterioro que sufre el cuerpo. En la actualidad, la posibilidad de rediseñar el cuerpo humano es ya un hecho esperado, aceptado e incluso deseable.

## Cibercultura

En primer lugar, en los terrenos de la cibercultura<sup>5</sup>, el cuerpo pierde valor y se deja a un lado mientras, al mismo tiempo, se abre el camino a las experiencias extra-corporales a través de la utilización de las técnicas digitales, las cuales son pensadas como la panacea, que orientaría al hombre hacia una liberación del cuerpo, tanto si es a través de las experiencias que otorga la realidad virtual como si es por la utilización de diferentes artefactos como, por ejemplo, los implantes neuronales,

---

<sup>4</sup> La noción de 'Cyborg', término que resulta de la unión de *cybernetic* y *organism*, apareció por primera vez en un informe militar a fines de la década del cincuenta.

<sup>5</sup> La cibercultura es un término que hace alusión concretamente al uso de nuevas tecnologías desarrolladas en dos terrenos específicos: la inteligencia artificial (computadoras y otras tecnologías de la información) y la biotecnología

es decir, se está presentando un exacerbado énfasis en el mito del progreso y en las expectativas que se tienen sobre el ciberespacio, hecho que conlleva a vivir un tanto fuera de lo que acontece alrededor de los sujetos y a una despolitización y fractura en las relaciones sociales tradicionales. (Dery, 1995).

Retomemos de nuevo la subcultura de los ciberpunks donde, en términos musicales, está presente el abandono del cuerpo. En la propuesta expuesta por los ciberpunks se intenta efectuar una síntesis entre la tecnología y el cuerpo, es decir, incorporar la tecnología al cuerpo humano enfatizando la experiencia extra-corporal que se puede obtener. Ellos recurren al uso de guantes de aspecto *cyborg* -los *Hand Master*- con los que operan los sonidos de modo tal que dejan de ser generados por los dedos; la voz se procesa igualmente de manera electrónica generando un sonido metálico, asimismo, añaden voces obtenidas de películas de terror y de ciencia ficción. Contiguo a este tipo de ideas, surgen concepciones que proponen que a partir de la utilización de la tecnología, las guerras pueden dejar saldos blancos, es decir, habría menos bajas en los ejércitos y entre la población civil. Estos conflictos bélicos se realizarían entre “seres superinteligentes” (soldados y máquinas robóticas), dando paso a una “guerra limpia”. Dery cuestiona sarcásticamente si estos países tan poderosos y competentes para formar soldados superinteligentes no serían, asimismo, capaces de solucionar los conflictos por la vía diplomática evitando de este modo la guerra.

La cibercultura posee una noción del cuerpo que llega a ser concebido como un artefacto arcaico, y esto se refleja, por ejemplo, en la serie de películas *Matrix* (1999) en las cuales se puede observar cómo el cuerpo biológico se encuentra encapsulado en un espacio oscuro, sucio, y frío, un cuerpo atrofiado, recostado y sin movimiento, que está conectado a una serie de cables a la *matrix*. En la *matrix*, el cuerpo virtual (un artificio que puede prescindir del cuerpo material) aparece como un súper-cuerpo colorido, limpio, perfecto y en movimiento, un cuerpo que posee una serie de superpoderes que sólo la conexión con la máquina puede dar. La idea que deja esta serie de películas es que ante una realidad por demás deplorable, bienvenida la tecnología con su versión bella y

virtual.

Pasando a otro tipo de tecnología, vemos como los actuales medios de comunicación/ información como el uso de Internet y la televisión transforman nuestros hábitos corporales. La poca actividad motora así como las molestias referidas a las posturas corporales han sido creadas por la utilización excesiva de dispositivos tecnológicos como la computadora y el televisor. Roberto Balaguer (2002) describe la emergencia de ciertas patologías psicosomáticas que hablan de “una vivencia de reducción del cuerpo a una categoría limitada, en un mundo atravesado por la ausencia de fronteras y límites” (Balaguer, 2002, p. 26), estas nuevas patologías las denomina con el término de ‘hipocuerpo’: al cual refiere que es “la vivencia de la pequeñez, de limitación del cuerpo, que es vivido como una herida narcisista frente a las nuevas dimensiones socioculturales del cuerpo, representadas por el hipercuerpo” (Ibidem, p. 26).

De esta manera, se va creando un odio al cuerpo concerniente a la decepción que se sufre por ser un cuerpo finito y obsoleto, emergiendo de nuevo la idea de rivalidad entre cuerpo y mente. Para Medrano (2001), este tipo de ideas son concebidas como una reacción, como una especie de “movimiento de huida”, con el fin de “no enfrentarse con la cuestión de la finitud humana y los límites al crecimiento” (Medrano, 2001, p. 45). Este movimiento de huida se lleva a cabo a través de diferentes intentos de fuga:

- Huida de los límites al crecimiento económico: nuevos caminos para intentar proseguir la expansión, por ejemplo con nuevas fuentes de energía (fusión nuclear) y desafíos para la naturaleza entrópica de nuestro mundo (nanotecnologías).
- Huida del planeta Tierra: la fuga al cosmos.
- Huida de la naturaleza humana: creación de “posthumanos” mediante ingeniería genética y simbiosis hombre-máquina.
- Huida de la sociedad hacia el ciberespacio. En todos estos casos (colonizar otros mundos, vencer la muerte, crear nuevas razas de seres humanos, etc.) podemos hablar de una huida de la condición humana”. (Medrano, 2001, p.45).

En el ámbito de la reflexión contemporánea, otra postura que se maneja

es la referida a la transformación de la estructura fisiológica corporal que al alterarse se convierte en un cuerpo mutante con respecto a sus parámetros de percepción. “La extensión de un sólo órgano de los sentidos altera la manera en que pensamos y nos comportamos. Cuando esos parámetros cambian, el hombre cambia” (McLuhan, 1967, p. 121). Podemos ver, pues, un tipo de procedimiento cinematográfico de animación tridimensional que se llama *morphing* en el cual una imagen va progresivamente convirtiéndose en otra, tal y como sucede en algunas escenas de la película de *Terminator 2* (1991), -la mutación de las características físicas de un policía en diferentes personajes de la película-. Este ejemplo del *morphing* viene, evidentemente, a recalcar la idea de abrir el abanico de posibilidades para la transformación del cuerpo en un cuerpo a la carta.

Para los autores catalanes contemporáneos, Carbonell y Sala (2002), de las habilidades técnicas generadas por la especie humana se deriva un deber de autotransformación a través de la ingeniería genética, y plantean que, dado que la técnica es una creación humana, todos los avances de la técnica “serán, por derecho, también humanas” y agregan “Tanto los seres humanos como la realidad pueden cambiarse.” (Carbonell y Sala, 2002, p. 55).

La utilización de la tecnología ha ganado terreno también en el ámbito de los espectáculos o tecno-espectáculos. Para Dery (1995), la tecnología se convierte en el medio, y el progreso y la superación en su fin. Con los tecno-espectáculos se pone en escena el desvanecimiento de lo humano y las conexiones y fusiones que se generan entre cuerpo/máquina, a través del uso de material insertable y de tecnología caduca para remedar su avance. En los espectáculos que realizan los tecnólogos que trabajan en la periferia, los que no se han integrado al “sistema,” se realiza una severa crítica que pone en tela de juicio el exacerbado y al parecer cada vez más profundo consumismo tecnológico. Ellos abordan la asimilación entre carne/máquina y sus performance ilustran la experiencia de la “autoamputación” del cuerpo (McLuhan, 1967). Ésta, menciona McLuhan, es un modo de reconstituir la tecnología a nuestra fisiología, con el objetivo de recobrar nuestra unidad.

El cuerpo para el *body art* es un cuerpo que se puede extender a través

de distintos artefactos: electrodos, cables, ojos electrónicos, varias manos, brazos automáticos como los que utiliza el mayor representante del *body art* cibernético el australiano Stelarc, (Stelios Arcadiou), quien apuesta por la idea del hombre-prótesis. Un ser humano amplificado a través de la invasión tecnológica ya que el cuerpo es obsoleto y por lo tanto puede ser renovado y transformado, su propuesta artística estriba en personificar un híbrido hombre-máquina, es decir, extender y potenciar los límites del cuerpo y sus sentidos a través de la extensión tecnológica, protésica, mejorando las capacidades de los humanos con el fin de acceder a un nivel post-evolutivo, post-humano, un Cyborg. (Dery, 1998).

En los performance que realiza Stelarc, usa su cuerpo amplificando toda una serie de acciones corporales como, por ejemplo, las pulsaciones cardiacas y la ingestión de alimentos usando un micrófono en su garganta, se suspende en el aire con ganchos de acero que surcan su cuerpo venciendo la ley de la gravedad. Stelarc pone en escena la predicción de McLuhan: “el hombre está empezando a llevar su cerebro fuera de su cráneo y sus nervios fuera de su piel. La nueva tecnología engendra un nuevo hombre” (Mc Luhan, 1967, p. 23). Por otra parte, Mazlish (1995), afirma que los humanos reniegan de su propia condición de humanos y que:

“Aspiran a ser ángeles, si no dioses, pues es lo más cercano a la perfección que podemos imaginar. Mientras que Platón intentaba conseguir esa aspiración bajo la forma del filósofo, los pensadores más actuales aspiran a lograrlo bajo la forma de la máquina. Los atributos de perfección, poder y resistencia frente al tiempo que antaño se adjudicaban a dioses y ángeles hoy se proyectan, efectivamente, sobre el mundo de las máquinas”. (Mazlish, 1995, p. 85).

Carbonell y Sala (2000) afirman que no contamos con disyuntivas: o nos volvemos “tecnoseres” o abandonamos la técnica para quedarnos en el pasado. Jorge Riechman (2003), con una actitud diferente, se cuestiona si no habría la posibilidad de situarnos en una visión intermedia. La respuesta para él está en situarnos del lado del *Cyborg*.

El término ‘*Cyborg*’ fue acuñado en el año 1960 por los doctores

Manfred Clynes y Nathan Kline, para referir un ser humano «mejorado» que soportaría las duras condiciones de la atmósfera extraterrestre (Yehya, 2001, p. 41). El cyborg, para Haraway, se refiere a una figura que supera las dualidades clásicas referidas a naturaleza/cultura, hombre/mujer, humano/máquina, modificando las líneas divisorias inmersas en cada una de ellas. “El *cyborg* es un organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y también de ficción” (Haraway, 1995, p. 253), que poseen articulaciones determinadas con elementos semióticos y materiales en un tiempo y espacio específicos.

El cuerpo en la actualidad es un cuerpo sin límites prefijados, está envuelto por contornos difusos, es un cuerpo mudable, nos hallamos hoy ante la libertad para intervenir y manipular el propio cuerpo, para alterar a gusto diferentes puntos de la fisonomía a costes relativamente accesibles: “Nunca las “tecnologías del yo” de las que hablaba Foucault se materializaron en tal abanico de posibilidades y nunca a la vez estuvo tan oculta su relación con las tecnologías de poder, ya que el reino de libertad que pregonan estos cuerpos a la carta es en muchos sentidos pura falacia.” (Lucerga, 2003, p. 2).

Por otro lado, y aunque emparentado íntimamente con el concepto de cuerpo como envase obsoleto, se ha elaborado paralelamente, sobre todo en los últimos años, la noción de cuerpo como objeto de mitificación, concepto que, como escribe Félix Duque (2001), poco tiene que ver con el cyborg: “el ciberorganismo se parece poco al otro gran sueño americano: el de superman, el hombre de acero, hiperdarwinista, belleza masculina típica del body-fitness, con la conversión de los músculos en redondas y duras protuberancias maquinaicas” (Duque, 2001, p. 8).

El cuerpo, devenido a la postre *Übermensch Nietzscheano* (conjunción neocartesiana de animalidad y máquina) (Dery, 1998), será así gradualmente objeto de intervenciones tecnológicas que promocionan, se nos dice, potencialmente su hermosura. Se incita así a la atención y cuidado obsesivo de un cuerpo que cautiva, que encanta, un cuerpo que se mitifica, endiosa y encumbra. Cuerpo en constante transformación, bombardeado por repetidos mensajes publicitarios, cuerpo-sonrisa, cuerpo-salud, cuerpo-placer, en suma, cuerpo-mercancía que no es

otra cosa que la imagen plena de un cuerpo modelo, idealizado por la tecnología del mercado. Se trata, pues, no ya de ser un cuerpo, sino de la eterna búsqueda por tener un cuerpo -cuerpo anatómico con el que no se nace, sino al cual se accede. (Le Breton, 1995).

Si, otrora, el cuerpo humano, en tanto que continente del alma, se pensaba en términos biológicos-naturales; ahora, en la era de las tecnologías protésicas de invasión y extensión corporales, el cuerpo excede su dimensión biológica. Hablamos entonces de 'cuerpos culturalmente mediados' y cuerpos mediáticos. Hoy día, por ejemplo, es común encontrar un exacerbado descontento ante la propia imagen corporal debido al fácil acceso del uso de la cirugía plástica, que, entre otras cosas, ofrece una amplia gama de servicios de reconstrucción corporal a la carta. Un ejemplo de ello es la artista francesa Orlan, quien desde 1968 toma al cuerpo como materia prima y como parte de su objeto artístico para efectuar una propuesta a partir de una serie de operaciones quirúrgicas que son fotografiadas o filmadas. La postura de Orlan indica, entre otras cosas, que el cuerpo es un simulacro, es efímero, moldeable y alterable, la intención es presentar una propuesta de rediseño, de reinención de su propio cuerpo de manera continua y a su gusto y voluntad, es una propuesta que va en contra de los arquetipos de belleza establecidos en una sociedad mercantilista y fetichista.

Orlan ha hecho de su fisonomía un *collage* configurado por: "la frente de la Gioconda, los ojos de la Psique de Gérôme, la nariz de una Diana de la Escuela de Fontainebleau, la boca de la Europa de Boucher y la barbilla de la Venus de Botticelli." (Dery, 1998, p. 265).

Pero, ¿podemos simplemente elegir ser rubios, morenos, blancos, mestizos, hombres, mujeres o ambas cosas a la vez sin que esto tenga consecuencias en nuestra subjetividad? La ambigüedad es algo con lo que se vive todos los días. Tanto la moda andrógina como el transexualismo modifican los estereotipos que enmarcan lo "femenino" y lo "masculino". Conviviendo con lo anterior, se encuentra, en la medicina, toda una serie de técnicas de imagentología, que arriban para desvelar los lugares más recónditos de nuestra anatomía, eliminando las diferencias entre lo exterior y lo interior. Y, yendo todavía más lejos, podemos recordar que hasta hace no mucho tiempo, estar presente

implicaba estar físicamente a lado del otro, en un cara a cara, en donde el dialogo se ejercía a través del sonido y matices de la voz aunado al lenguaje corporal, como postula Goffman (1971). Sin embargo, hoy la proximidad mediática producida por el alcance de las ondas electromagnéticas ha tornado inútil esa aproximación. Paul Virilio (1997) ha estudiado las proyecciones de esas condiciones de la era de la tele-tecnología. “Hoy no sólo se puede obrar sino teleobrar”, señala, mientras asienta que “el uso generalizado de los sobreexcitantes es una de las consecuencias inmediatas del sedentarismo producido por la teleacción” (Virilio, 1997, p. 28). La inercia del hombre postmoderno, cuyos requerimientos físicos van siendo gradualmente suplantadas por la tecnología, tiene como contrapartida un aumento de la excitación que se descarga a través de las destrezas deportivas, cuando no belicosas, o a través de los estimulantes artificiales.

El predominio que ha tenido la tecnología en las sociedades occidentales (incluida la tecnología médica) corresponde a la cada vez más diluida separación en el terreno de lo privado y de lo público. Las tecnologías de la información y mediáticas adquieren una dimensión inusual en el campo de la vigilancia y el control de la cuerpos, muestra de ello se evidencia en la utilización de pulseras para el control de las mujeres maltratadas, los presos, los terroristas y los indocumentados (esto último sobre todo en Estados Unidos de América), en la introducción de chips en los brazos para el cuidado de los niños, en la proliferación de cámaras de vigilancia en los centros comerciales, en los bancos y oficinas, alrededor de algunos sectores de la ciudad y se extiende hasta la casa, la esfera más “privada” de la vida, a través del ordenador, pero también a través de cámaras ocultas, sobre todo para la vigilancia de las personas encargadas del cuidado de los ancianos y niños, las llamadas “tecnoniñeras”.

La tecnociencia, como se expuso anteriormente, sostiene discursivamente la posibilidad de liberar al hombre de sus raíces corporales -corporalidad que aparte de ser endeble, lleva a cuestras la muerte-, transfigurándolas en dispositivos controlables a través de su rediseño, “este cuerpo denigrado no encuentra restos de valor más que en su asimilación a la máquina” (Virilio, 1997, p. 198). Las disciplinas

englobadas en la raíz Bio mantienen una actitud de sobrevalorar particularmente ciertos mecanismos corporales, los cuales son pensados sólo como fracciones o partes que pueden ser canjeables. Cuerpo y sujeto se diluyen, el sujeto se convierte en algo secundario, en un excedente sin importancia, se reemplaza lo orgánico por lo técnico, es decir, un nuevo acoplamiento del cuerpo y de la máquina. Actualmente, la metáfora mecánica sobre el cuerpo entra de nuevo en acción pero tiene un nuevo rostro, un rostro de dos caras que no puede ser fraccionado: por un lado, el aspecto alegórico y de fascinación frente a una máquina maleable, y por el otro, el destino oscuro y trágico que implica el dolor y la muerte. La condición humana, sólo puede instaurarse en un terreno: el de la dimensión simbólica. “La metáfora mecánica aplicada al cuerpo resuena como una reparación para conferirle a éste una dignidad que no sabría tener siquiera siendo simplemente un organismo.” (Le Breton, 1994, p. 204).

El cuerpo es una estructura lista para ser controlada y transformada, es un cuerpo que se ha convertido en objeto de diseño. Según la propuesta del artista australiano Stelarc, hay que hacer del cuerpo una materia todavía más dura de lo que lo es en sus condiciones convencionales, todavía más capacitada para acoger la tecnología y suplir varias partes del cuerpo por mecanismos tecnológicos. Este tipo de cuerpo de alguna manera coincide con el cuerpo al que se refiere Foucault en *Vigilar y Castigar* (1999), un cuerpo dócil, que se puede manipular, que permite ser sometido, vigilado, utilizado, rentable y mejorado. Según D. A. Therrien<sup>6</sup> (cit. Dery, 1995), la tecnología se emplea para ejecutar el poder de las grandes compañías sobre la generalidad de la población que se encuentra sentado ocho horas diarias frente a un ordenador. El cuerpo, es el recipiente que contiene a lo social, es un espacio en donde se proyecta el poder. Este tipo de argumento es el que sostiene las llamadas teorías conspirativas de lo social, teorías que afirman, principalmente, que más allá de todo progreso tecnológico que supone una mayor libertad, progreso y beneficios, los resultados de ese impacto

---

<sup>6</sup> Artista norteamericano, exponente del body art en la década de los 80's.

es la progresión y perfección del control social.

### **Más que conclusión, una invitación.**

Me parece que una de las características sobresalientes de estas nuevas formas de pensamiento en torno al cuerpo es que ha señalado uno de los puntos positivos de la ruptura entre la razón moderna y la experiencia actual, esto es: el despliegue de las particularidades (Birulés 1996, p. 230). En esas particularidades se dan las tentativas de confirmación de la identidad y se despliega la posibilidad de reinventarse de otro modo, ya no a partir de la construcción ideal de un cuerpo y un sujeto.

“En este sentido es tiempo de atender a las diferencias. Efectivamente esto implica reconocer la fragmentación, lo inaprehensible, la contingencia de la subjetividad contemporánea, pero ello no es idéntico a apostar por la permanente ambigüedad o por un discurso “blando”, en el que se pretenda hospedar a la alteridad a través de construir un museo imaginario de diferencias, donde todos los objetos serían indiferentemente diferentes, donde todas las diferencias serían igualmente importantes y por ello mismo superfluas”. (Birulés 1996, p. 230).

Sería, más bien, un intento de contextualizar y temporalizar las idealizaciones acerca del cuerpo y el sujeto. Implica, asimismo, que el concepto de lo humano se ha reformulado y lo humano sólo se inscribe y es pensable en función de esta hibridación con la tecnología que ha sido construida por nosotros y para nosotros y tener en cuenta que las relaciones entre el hombre y la máquina siempre presenta un carácter polivalente.

La tecnología siempre ha acompañado y transformado a las distintas sociedades en distintos momentos históricos ya que al ser una producción humana forzosamente forma parte de ella, así que el sentimiento de extrañeza se puede ubicar como un temor y una resistencia ante lo nuevo y desconocido, no obstante este hecho, pensamos que no es una razón que impida realizar una reflexión en torno a las múltiples

articulaciones que establecemos con la tecnología.

Para finalizar, sólo queda hacer una invitación a reflexionar y cuestionar en torno al sujeto/cuerpo en medio de un panorama cultural en el que la aplicación de las prótesis, la ingeniería genética, el ocio virtual, la explosión de la pornografía, la desaparición de lo privado, la vida íntima como espectáculo de masas, la transexualidad y las sexualidades alternativas, la discusión del tema del género, el sexo virtual, y la información digital, etc., generan, en su conjunto o por separado, modificaciones en el concepto que tenemos de lo humano. Preguntarnos, por ejemplo, cómo son las relaciones interpersonales actuales, cuáles son las diferencias entre las formas de comunicarnos cara a cara y on line, cómo se estructura la identidad o identidades, si hay alteraciones en la configuración del psiquismo, cuáles son las formas (metáforas o mitos) en las que los sujetos nos relacionamos con las nuevas tecnologías, preguntarnos también sobre “los discursos en torno a los malestares que se desprenden del peso de la cultura y aquejan a las mujeres. Un ejemplo de ello podría ser la depresión, como fenómeno de la vida cotidiana, como uno de los “destinos” o “modos de vida” introducidos por la organización patriarcal o la dominación masculina”. (Liévano, 2009, p. 11).

Creo que para el estudio de estas cuestiones podríamos auxiliarnos de los conceptos que surgen respecto del cuerpo / sujeto en el escenario teórico del postmodernismo (*Posthumano, Cyborg, Embodiment*, -entendido éste como un proceso de corporización/encarnación en el cual lo social se corporiza en los sujetos siendo el cuerpo el mediador de nuestra socialización-; *Cybercuerpo*), como nuevas formas de pensar lo humano. Ese nuevo territorio del cuerpo, que ya ha sido explorado por autoras como Donna Haraway (1991, 1995, 2000), Rosy Braidotti (2000, 2004), Judith Butler (1997, 2001, 2003, 2006), entre otras, sigue siendo una problemática amplia, que no cesa de interrogarnos en torno no sólo al futuro, sino especialmente en torno a nuestro presente. Se trata, pues, de reflexionar en nombre de una nueva construcción o propuesta teórica que venga a compartir esos espacios, más allá de posturas tecnofóbicas o tecnofilicas.

El trabajo desde las ciencias sociales y de la salud en torno a estas

cuestiones podría contribuir al esclarecimiento actual de conceptos en movimiento (como cuerpo, subjetividad, tecnología, biotecnología, bioética, etc.). Esto es, de conceptos que, siendo captados en su desarrollo actual, han de mostrarse en sus múltiples articulaciones con otros problemas y/o situaciones, explorando diversas posibilidades teóricas, las variadas perspectivas, así como las posibles respuestas o visiones a los nuevos interrogantes que nos tracemos. Son, pues, tópicos que prometen grandes sorpresas, cambios y transformaciones futuras ya que los avatares del cuerpo postmoderno, si bien ha sido sugerida y trazada en años anteriores, falta que se estudie y teorice con más detenimiento. Proponemos que podría hacerse un “entrecruzamiento discursivo” en el que convivan reflexiones provenientes de distintas áreas disciplinares y apuntadas también hacia distintos territorios. ¡El espacio está abierto y nos pertenece!

#### **Nota.**

Por tecnologías digitales, también tecnologías de la información (Castells 1997), pueden entenderse dos cosas distintas: por un lado, el conjunto de las nuevas tecnologías de la información que atraviesan y conforman la llamada sociedad de la información -las NTI son el resultado de la combinación de tres factores: primero, la robotización de los procesos industriales por el cruce de las computadoras y la cibernética; segundo, la telemática, combinación entre telecomunicaciones y computadoras; en fin, la digitalización de la información (Lévy, 1999); y, por otro, un soporte o un modo de registro de la información basado en algoritmos matemáticos. La diferencia no es menor en tanto que en el primer caso estaríamos hablando tanto de hardware como de software, mientras que en el segundo estaríamos refiriéndonos solamente al software (Baggiolini, 2000). Para facilitar el análisis, en este trabajo consideraremos ambas nociones

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baggiolini, L. (2000). Aportes para pensar una historia de las tecnologías de comunicación. *Anuario del departamento de Ciencias de la Comunicación Social UNR, vol. 1.*
- Balaguer, R. (2002). El hipercuerpo, una vivencia actual que la virtualidad no puede eludir. *Revista textos de la cibersociedad. No. 2. Recuperado 15 Mayo, 2009 en <http://cibersociedad.rediris.es/textos>*
- Bauman, Z. (2002). *La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones.* Barcelona: Paidós.
- (2001a). *La sociedad individualizada.* Madrid: Cátedra.
- (2001b). *La Posmodernidad y sus Descontentos.* Madrid: Ediciones Akal.
- Birilés, F. (1996). *Del sujeto a la subjetividad. Duro deseo de durar. En Tiempo de subjetividad.* Barcelona: Paidós.
- Carbonell, E. y Sala, R. (2002) *Aún no somos humanos, Propuestas de humanización para el tercer milenio.* Barcelona: Península.
- Castells, M. (1997). *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Vol.1. La sociedad red.* Madrid: Alianza.
- Castro, I. (2002). *La explotación de los cuerpos.* Madrid: Debate.
- Dery, M. (1998). *Velocidad de escape. La cibercultura en el final del siglo.* Madrid: Síruela.
- Descartes, R. (1981). *Meditaciones Metafísicas. Las pasiones del alma.* Madrid: Ediciones Orbis, S.A.
- (1983). *Discurso del método. Reglas para la dirección de la mente.* Madrid: Ediciones Orbis, S.A.

Duque, F. (2001). *De cyborgs, superhombres y otras exageraciones*. Trabajo presentado en el 38º congreso de jóvenes filósofos de Bilbao, 12 al 15 de abril, Bilbao, España. Recuperado 12 Abril, 2005 en <http://www.camaranet.com/filosofibilbao/Virtual/conferencias/decyborg-congresobilbao.pdf>

Foucault, M. (1992ª). *Historia de la Locura. Tomos I y II*. México: Fondo de Cultura Económico.

----- (1999). *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI Editores.

Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Haraway, D. (1995). *Ciencia, Cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Colección *Feminismos*. Madrid: Cátedra.

Hassan, I. (1993). *Toward a concept of Postmodernism*. En Thomas Docherty (comp.) *Postmodernism. A Reader*. Nueva York: Columbia University Press. Citado por Amós Nascimento "Una genealogía de la postmodernidad en el contexto latinoamericano". Recuperado 1º de enero 2005 en <http://www.javeriana.edu.co/pensar/dissens15.html>

Hottois, Gilbert. (1999). *El paradigma bioético*. Barcelona: Anthropos.

Liévano, M. (1997). *Cuerpografías en la postmodernidad*. En *Congreso de la Asociación Río Bravo: Sociedad del conocimiento: ¿Un camino hacia el desarrollo de todas las naciones? 12 de Mayo 2007*. Monterrey, Nuevo León, México: Facultad de Trabajo Social UANL.

----- (1997). *El cuerpo en la postmodernidad*. En *Congreso La psicología en las instituciones y la comunidad, 17 de mayo 2007*. Monterrey, Nuevo León, México: Facultad de Psicología UANL.

----- (2009). *Aproximaciones al problema de la violencia de género*. En: *Shears, M. y Villegas, M. Género, diversidad y violencia: teorías y estrategias*. Colección *Tendencias*. México: UANL.

Le Breton, A. (1994). *Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia*. *Reis*. Núm. 68. 197-211.

----- (1995). *Antropóloga del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Lévy, P. (1999). *¿Qué es lo virtual?* Barcelona: Paidós.

Lipovetsky, G. (1996). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Colección *Argumentos*. Barcelona: Anagrama.

----- (2002). *La tercera mujer*. Colección *Argumentos*. Barcelona: Anagrama.

----- (2000<sup>a</sup>). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Colección Argumentos. Barcelona: Anagrama.

----- (2000b). *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*. Colección Argumentos. Barcelona: Anagrama.

Lucerga, M. J. (2003). *Ciborgs, forenses y la axila de sanex. El cuerpo en la sociedad mediática*. Universidad de Murcia. Recuperado en 23 abril, 2004 en <http://www.um.es/tonos-digital/znum7/estudios/icuerpodef.htm>

McLuhan, M. (1967). *De medium is the message: an inventory of effects*. Nueva York: Bantam Books.

Matrix (The Matrix). (1999). Directores: Andy Wachowski, Larry Wachowski. Intérpretes: Keanu Reeves, Laurence Fishburne, Carrie-Anne Moss, Hugo Weaving. Escritores: Andy Wachowski, Larry Wachowski.

Mazlish, B. (1995). *La cuarta discontinuidad. La coevolución de hombres y máquinas*. Madrid: Alianza.

Medrano, G. (2001). *Prometeos. Biografías de un mito*. Madrid: Trotta.

Najmanovich, D. (1997). *El sujeto encarnado: límites, devenir e incompletud*

Recuperado 29 Agosto, 2003 en: <http://www.fac.org.ar/fec/foros/cardtran/gral/sujeto%20encarnado.htm>

Nievas, F. (1998). *El control social de los cuerpos*. Buenos Aires: Eudeba.

Riechmann, J. (2003). *¿Así que aún no somos humanos?* Diálegs (agosto), Madrid.

*Terminator 2: El día del juicio final* (Terminator 2: Judgement Day). (1991). Director: James Cameron. Intérpretes: Arnold Schwarzenegger, Linda Hamilton, Edward Furlong, Robert Patrick. Escritores: James Cameron, William Wisher Jr.

Virilio, P. (1997). *Cibermundo. ¿Una política suicida?* Domen: Granica.

Yehya, N. (2001). *El cuerpo transformado. Cyborgs y nuestra descendencia tecnológica en la realidad y la ciencia ficción*. Mexico: Paidós.



**Artículo 2. Implicancias entre el sujeto y la subjetividad.**



# BIFURCACIONES DE LA SUBJETIVIDAD

Dispositivos e intervención social

Compiladora

MARTHA LIÉVANO FRANCO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NUEVO LEÓN  
Secretaría de Extensión y Cultura

Jesús Áncer Rodríguez  
*Rector*

Rogelio G. Garza Rivera  
*Secretario General*

Rogelio Villarreal Elizondo  
*Secretario de Extensión y Cultura*

Celso José Garza Acuña  
*Director de Publicaciones*

José Armando Peña Moreno  
*Director de la Facultad de Psicología*

Biblioteca Universitaria Raúl Rangel Frías  
Alfonso Reyes 4000 norte, Planta principal  
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64440  
Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095  
e-mail: publicaciones@seyc.uanl.mx  
Página web: [www.uanl.mx/publicaciones](http://www.uanl.mx/publicaciones)

Primera edición, 2010

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Martha Liévano Franco

ISBN: 978-607-433-390-9

Impreso en Monterrey, México  
*Printed in Monterrey, Mexico*

# IMPLICANCIAS ENTRE SUJETO Y SUBJETIVIDAD

*Martha Patricia Liévano Franco*  
*Maestra de la Facultad de Psicología de la UANL.*  
*Estudios de doctorado en el Departamento de Psicología Social*  
*de la Universidad Autónoma de Barcelona, España.*

## Introducción

**E**n este espacio abordaremos algunas de las diferencias entre la subjetividad moderna y postmoderna así como ciertos elementos que conforman la subjetividad contemporánea. El objetivo es delinear someramente cómo al interior de las ciencias sociales la reflexión y discusiones sobre la articulación entre sujeto, subjetividad, cuerpo y tecnología presenta versiones y miradas encontradas.

En la cultura moderna es donde se realizan los discursos orientados a situar lo humano y se inicia el proceso de individuación; es un discurso que se ofrece como la única versión que ostenta el significado legítimo de lo que son el hombre y las cosas del mundo. El sujeto es un sujeto objetivable, en el cual las modificaciones en los dispositivos tecnológicos –técnicas disciplinarias y el orden discursivo–, que actúan sobre el cuerpo y el saber científico que se produce, configuran el proceso de individuación. En su crítica al humanismo Foucault proclama la muerte del sujeto cartesiano, y pone un énfasis especial en el concepto de discurso como instancia de análisis principal en la constitución de la subjetividad, el conocimiento y el poder. Los diferentes discursos de verdad se instituyen alrededor de las subjetividades que surgen, por ejemplo: el discurso médico define la enfermedad y al enfermo, el discurso

diferente de él. El conocimiento se erige así sobre una oposición absoluta entre sujeto y objeto. La articulación que Descartes instaaura entre las dos partes del hombre es Dios, cuya función es avalar el conocimiento, así como la unión entre el yo y el cuerpo. Dios es el que certifica que el yo, mente o conciencia, posea ideas claras y distintas. El universo es para Descartes un gran mecanismo regido por leyes tan inflexibles como las de la matemática, constituido exclusivamente por sustancia extensa (partículas materiales que ocupan el espacio), sustancia pensante (el alma o mente humana), y la sustancia Divina (garante epistemológica de las dos primeras).

Con el advenimiento de la filosofía mecanicista, en el ámbito del ejercicio de la ciencia, se establece la tendencia a la medición, a la creación de leyes, a la búsqueda de la exactitud. En los siglos XVI y XVII las condiciones socioculturales han cambiado y la institución escolástica ha perdido terreno. El colectivo científico se orienta hacia el desarrollo del conocimiento sobre el universo. Ahora la naturaleza puede ser transformada, fiscalizada, conquistada y este afán hace que la religión vaya perdiendo valor ante los ojos de los científicos, quienes buscan en la ciencia la utilidad, la racionalidad y la eficacia. Ahora importan más los hechos que los valores; importa más una actitud activa que una actitud contemplativa.

El sujeto de la modernidad es un sujeto de conocimiento, un sujeto racional, que interviene y controla la naturaleza y a sus pares a partir de la instauración del conocimiento científico, conocimiento que se encamina al establecimiento de predicciones siempre con el objetivo de reducir al mínimo la incertidumbre expuesta tras la muerte de Dios. A medida que la modernidad se fue consolidando y la ciencia fraccionando su trabajo, nuevas y cada vez más variadas concepciones fueron surgiendo. De este modo la modernidad desaloja y se impone al Medioevo al mismo tiempo que adquiere una gran heterogeneidad y multidimensionalidad, en parte como resultado de la manifestación de las diferentes maneras del pensar y del ser en el mundo, que siguen siendo moldeadas por la ética protestante y que continúa forjando

un modelo de hombre ordenado, disciplinado, avaro, sobrio que es el que se necesita para el desarrollo del capitalismo. “A principios del siglo XIX el hombre pasa a ocupar el lugar de Dios, y en el mismo momento se convierte en fundamento y medida de todas las cosas, en particular, del saber” (López Petit, 1996, p.185).

El sujeto moderno se caracteriza por poner el acento en su identidad, hablamos de un sujeto que es establecido a través de un perfil, poseedor de una serie de rasgos: una clase social determinada –ser burgués–, una raza predominante –ser blanco–, una anatomía –ser hombre–, una preferencia sexual –ser heterosexual–, y un discurso único, hecho que no dan cabida para aquello que es diferente, el cual, finalmente, es marginado. Con la Ilustración se establecen los modelos para visualizar al hombre, el mundo y sus objetos, y a partir de ese momento se valida la versión que indica cómo es que deben ser y cómo es que deben comportarse los sujetos.

La construcción de la identidad grupal se constituye, entre otros elementos, a través de la visualización de lo distinto, de realizar una diferenciación y distancia entre lo que es propio y lo que es ajeno, de los rasgos que se comparten y de los que no, es decir, la identidad se configura en la medida de que existe un yo-nosotros y un otro-ellos, un disímil, un contrario pero siempre dentro de un juego de poder. Con la colonización y las conquistas europeas se lleva a cabo la propagación e imposición de los ideales y doctrinas hacia parte del continente europeo y parte de los otros continentes, con el afán de homogeneizar a las otras culturas en función de sus propias “verdades” –más allá de los despojos económicos que estas acciones acarrear–. Al encontrar lo extraño, lo diferente y, bajo la perspectiva de lo que el hombre debe ser y cómo debe ser, permite justificar toda una serie de actos bárbaros, de marginación/exclusión y de aniquilamiento orientado sobre todo a los desiguales –en el caso del continente americano los ataques van dirigidos a los otros cobrizos, los indígenas<sup>1</sup>, y a marcarlos

---

1. Como dato se puede decir, que de los diez mil indígenas que se cree habitaban la

con el concepto de lo exótico, siendo el otro estigmatizado bajo el rubro de lo animal, sin alma, culturas primitivas, es decir, la racionalidad logocéntrica crea discursos y saberes basados en las diferencias de clase, de género, de etnia.

Desde la postura de la teoría de las relaciones del poder, tanto la producción intelectual, las tendencias que orientan a las investigaciones, la sociedad civil, así como la vida cotidiana en general, en un momento histórico particular, no son el resultado de la acción y la voluntad libre de los sujetos, sino, más bien, son lugares que ya están colonizados y en los cuales el poder se ha extendido, se ha dispersado, por ende, la identidad, concebida como el efecto de relaciones particulares en periodos históricos concretos, no es ni interna, ni una exploración libre del sujeto de lo que “es” ese sujeto, sino que es una subjetividad que surge de las fuerzas y direcciones del discurso, de la dinámica entre lo dicho y lo no dicho. Nuestra identidad está conformada por un discurso que da forma a nuestra comprensión de individualidad; antes que nada somos nombrados. Ante la idea propagada de que la construcción de la subjetividad es efecto de un proceso de represión de las pautas sociales, la individualidad se edifica a través del disciplinamiento y la educación de los cuerpos.

Michel Foucault (1984/2003) orienta su mirada a los modos de ser y pensar, a las relaciones de poder, así como a la historia de la sexualidad y los modos en que se han definido las nociones analizando las prácticas, en contextos específicos, sobre lo sano, lo enfermo y la locura; asimismo replantea la cuestión de la verdad, el sujeto y la subjetividad. Investiga sobre aquello que en un momento histórico se instituye como lo normal, el despliegue de tecnologías sobre los sujetos y la provocación de efectos disciplinarios y normalizadores, trasladados en categorías sociales que vienen a ser las encargadas de indicarle al hombre qué es y quién es.

---

ahora ciudad de México, después de la conquista española la población se reduce a dos mil, hecho que viene a cuestionar, entre otras cosas, quiénes eran los salvajes.

La microfísica foucaultiana aplicada al sujeto moderno, como él mismo lo señala, tiene “su generalidad, su sistematicidad, su homogeneidad y su envite/apuesta” (Foucault, 2003/1984, p. 93). Revisemos, pues, cada uno de estos atributos que identifican a esa actitud histórica-crítica, que surge principalmente a partir de los años setentas –en la cual expone el análisis realizado sobre la problemática del poder– y a principio de los años ochentas –en donde trabaja sobre el cuidado de sí–, como nociones que permiten una aproximación a la idea de la disolución del sujeto moderno planteada por el postestructuralismo.

Las investigaciones de Foucault (2003) se pueden identificar orientadas hacia: una apuesta/envite crítica frente a la paradoja moderna. Es una tentativa por detectar y revelar prácticas que anulen la tensión entre el aumento y progresión de las capacidades técnicas del hombre moderno para proceder sobre las cosas del mundo y el incremento de las relaciones de poder (en términos disciplinarios, de vigilancia, y los vinculados a la biopolítica) que sofocan las libertades ofrecidas por la modernidad burguesa. Relaciones de poder transmitidas como un efecto, una resonancia, a través de diferentes tecnologías con objetivos económicos, con fines de regulación social, disciplinas colectivas e individuales y acciones de normalización en nombre del Estado.

En ellas se puede hablar de homogeneidad, porque utiliza como dominio de referencia los “conjuntos prácticos”. Esto es, lo que hacen los hombres y el modo en que lo hacen. “Las forma de racionalidad” que establecen y organizan prácticas históricas específicas, lo que Foucault denomina “la vertiente estratégica de estas prácticas” (Foucault, 2003, pp. 94, 95).

La sistematicidad de estos conjuntos prácticos, arriba mencionados, depende de tres órdenes: “el de las relaciones de dominio sobre las cosas, el de las relaciones de acción sobre los otros, el de las relaciones consigo mismo” (Foucault, 2003, p. 95). Esto no significa que se conciben como ámbitos o instancias aislados o conformando áreas sociales diferentes, sino que son presentadas por separado en pro de un beneficio analítico, de diagrama. Se trata, más bien, de una multiplicidad de dimensiones que operan

conjuntamente en un entramado de relaciones. El problema es sistemático: “cómo nos hemos constituido como sujetos de nuestro saber, cómo nos hemos constituido como sujetos que ejercemos o soportamos las relaciones de poder; cómo nos hemos constituido como sujetos morales de nuestras acciones”. Esto implica analizar las relaciones que se entretienen entre “el eje del saber, el eje del poder y el eje de la ética” (Foucault, 2003, p. 95).

Con respecto a la generalidad, las investigaciones histórico-críticas son específicas porque siempre se refieren a un material preciso y puntual, a una época determinada, a un conjunto de prácticas y a discursos establecidos, por lo tanto, deben ser reactivadas constantemente, dado que en las sociedades occidentales son temas que se presentan de manera periódica y problematizada: entre ellos se encuentra lo referente a la razón y la locura, la salud y enfermedad, la sexualidad y las relaciones de poder. Esta actitud crítica es, por lo tanto, una manera de reflexionar y analizar en su forma histórica específica problemáticas que tienen trascendencia general.

Estos elementos señalan la superación del pensamiento clásico sobre del sujeto en la modernidad, a esto habrá que agregarle la crisis de la concepción unificada de la historia, concebida como una constante evolución de la historia universal humana que es la que dictaba la orientación de hacia dónde se encamina la humanidad y lo qué es o debe ser el hombre. A partir de lo anterior se abren otras cuestiones para seguir reflexionando sobre las implicancias entre sujeto y subjetividad. Entre otras, podemos señalar el papel decisivo que juegan en el momento actual los medios de información y comunicación masiva en la sociedad postmoderna; la caracterización y modelos de la sociedad promovida por los medios electrónicos, que se insertan en una sociedad cada vez más compleja, y la viabilidad de libertad que nos brinda una sociedad que no ostente esencias y que se mueve en un relativo “caos”.

La postura teórica que participa del descentramiento del sujeto –fin del sujeto–, forma parte del pensamiento de Friederich Nietzsche. Esta nueva categoría –nos referimos a la noción de “descentramiento”–, tiene eco en autores como Heidegger, Deleuze,

Foucault, Freud, entre otros, quienes en sus obras han empleado algunas de estas nociones para reflexionar en torno a las cuestiones como la pregunta por la verdad, en términos históricos y genealógicos, el sujeto, la subjetividad, el ser, el poder, el deseo, en fin, la pregunta por la vida de los sujetos o subjetividad en el mundo situados en una época histórica.

Algunas de las discrepancias que se encuentra entre las posturas modernas y postmodernas, en este caso con respecto a las concepciones sobre el sujeto, surgen precisamente con el pensamiento de Nietzsche. Existen algunos puntos en común y ciertas semejanzas con los conceptos de otros filósofos sobre todo en relación al modo en que se expresa la subjetividad en la actualidad. Vattimo (1991) considera que existe cierta continuidad teórica entre Nietzsche y Heidegger, misma que se puede observar, por ejemplo, en el modo de concebir las acciones y prácticas en pro de evadirse de los marcos y los condicionamientos que formarían a un sujeto prototipo en un momento histórico determinado, y esto está intrínsecamente vinculado a su posición sobre la idea de verdad histórica, o mejor dicho, de la verdad como discurso, ya que el pensamiento de estos filósofos se orienta hacia una verdad que es sobre todo la verdad de una época, en donde se encuentran elementos que apuntan no sólo a la disipación de la "objetividad 'moderna' del hombre, sino también, y de un modo más amplio, en la dirección de una disolución del mismo ser; que ya no es estructura sino evento, que no se da ya como principio y fundamento, sino como anuncio y 'relato'" (Vattimo, 1991, p. 120).

Esta idea sobre cierta continuidad entre Nietzsche y Heidegger, es oportuno añadirla como insumo teórico a este trabajo, ya que nos adentra en la inquietud por entender el significado que posee la experiencia histórica de un sujeto en la actualidad, o más aún, nos permite ingresar a posibles análisis de las acciones de la subjetividad.

El abordar esta continuidad teórica tiene como objetivo esclarecer el significado de lo que generalmente se designa como crisis de la subjetividad (Vattimo, 1991). Empezar el análisis de esta cuestión involucra, al mismo tiempo, examinar el problema del la

concepción clásica del sujeto. La crisis de la subjetividad en la obra nietzscheana se expone con la proclama del desenmascaramiento de la superficialidad de la conciencia. Esto tiene como resultado el retraimiento de las prácticas dionisiacas, las que se pueden identificar como amorfas y ficticias, consecuencia que surge al establecerse los cánones que trajo consigo la Ilustración, y que tenían, por demás, un carácter de lo único existente y válido y todos los lineamientos que se segregan de su aparato de racionalidad instrumental, en vocablos nietzscheanos, una racionalidad apolínea, en la cual la subjetividad deja de tener todo su vigor y el hombre se torna decadente.

Esta tensión no resuelta, expresada en la obra de Nietzsche, no traza el problema de cuáles son las vías de acceso a la verdad del sujeto, tampoco se trata de un esquema o fórmula de cómo erigir una subjetividad ideal, sino todo lo contrario; la desaprobación al socratismo está relacionada a la cuestión de la vida, y lo vital, en este caso, encierra una dimensión irracional, sin formas prediseñadas, sin lineamientos antepuestos, sin el sosiego que soporta todo principio moral. Esto es lo que encuentra Vattimo en Nietzsche y que lo lleva a señalar al filósofo alemán y a su obra como la cuña a partir de la cual se detona posteriormente la configuración del movimiento postmoderno.

## Subjetividad en la postmodernidad

*Nos hemos convertido (...) en seres desarraigados;  
ya no hay territorios de familiaridad, sino atomización,  
multitud de fragmentos dispersos que combinan  
familiaridad y extrañeza*  
Fina Birulés.

Las definiciones acerca de lo que es la postmodernidad se tornan variadas y en ocasiones contradictorias<sup>2</sup>. Hay autores que sustentan

---

2. Frederic Jameson presenta esta situación en su artículo "El posmodernismo como

que la modernidad ha llegado a su fin y una nueva época se ha iniciado (Lyotard, 1979); otros exponen su rechazo a estas ideas y afirman que los cambios se refieren propiamente a lo interno del proyecto inacabado de la modernidad o a su radicalización. (Giddens, 1995; Bauman, 1991).

Como señalo en otro texto, la postmodernidad es un concepto que procede del de “posmodernismo”, expuesto por Ihab Hassan (1993) en 1972 y nace a partir del propósito de resumir la propuesta arquitectónica de Robert Ventura presentada en el manifiesto *Learning from Las Vegas*. (Liévano, 1997). El concepto fue propagado ampliamente sobre todo en el área de las ciencias sociales, terreno en el que logra un vasto significado, más allá del espacio de lo estético. Esta nueva ubicación del concepto encierra, ahora, la comprensión de los cambios y manifestaciones de la cultura. El consenso principal que posee el término “postmoderno” se orienta a un cuestionamiento sobre la presencia y efectividad de una realidad objetiva y a la racionalidad que conlleva su comprensión, la postmodernidad implica el rechazo de los criterios referentes a los juicios y los valores, el cuestionamiento de un mundo repleto de transformaciones realizadas por la tecnociencia y la idea de progreso establecida por el mundo moderno (Hobsbawm, 1999).

En 1979 con la publicación del libro *La condición postmoderna* de Jean-François Lyotard, se abre el debate en torno a la modernidad/posmodernidad. A partir de ese momento se convierte en tema polémico y forma parte de las discusiones centrales que se realizan en el campo de las ciencias sociales, la pintura, la literatura, la música. Esta nueva visión sobre el mundo se acompaña de la sensación de que se está ante la presencia de una metamorfosis social y cultural de hondo alcance. Uno de los principales problemas que surgen se refiere al momento de tratar de definir, de manera precisa, cuáles son tales mutaciones; así como la ubicación de a partir de cuándo es que se puede hablar de postmodernidad. En relación a esto último,

lógica cultural del capitalismo tardío” en (1991). *Ensayos sobre el posmodernismo*, Ediciones Imago Mundi, Buenos Aires. Y en “Posiciones ideológicas en el debate posmodernista” en *Fahrenheit 450*, n°2, Buenos Aires, 1987.

hay autores que sitúan el inicio de la postmodernidad a fines de los años setentas (Harvey, 1998), otros en los años sesentas (Hassan, 1993; Hobsbawm, 1999) y otros a mediados de siglo, como menciona el propio Lyotard (1982). La postmodernidad inviste: “el estado de nuestra cultura que sigue a las transformaciones que, desde fines del siglo pasado, han cambiado las reglas del juego en las ciencias, la literatura y las artes”(Lyotard 1992, p. 138).

El postestructuralismo y las tendencias postmodernas nos refieren a un sujeto excéntrico (Rodríguez, 2000) pensado a contrapelo de la filosofía occidental y la cultura moderna que surge con la Ilustración. Las tendencias post –que irrumpen en los años setentas del siglo XX–, ponen en duda la idea de la metafísica occidental de colocar al sujeto como un ser humano centrado, en el que el eje principal gira en torno a la razón, al dominio de la voluntad, al control sobre sí mismo y el resto del Universo, el cual es percibido de manera antropocéntrica.

La postmodernidad está vinculada a un tiempo en el que surgen nuevas prácticas y comportamientos sociales. Las nuevas formas de interacción social presentan ahora características particulares. Algunas de ellas, que frecuentemente se señalan como propias a este momento/época son, entre otros aspectos: el proceso de desarraigo y fragmentación social, el desarrollo de un pensamiento mosaico –marcado por una diversidad de perspectivas y por la complejidad de percepciones–, la superación de la economía mundial e internacional por una economía globalizadora, la cultura pastiche, las políticas culturales, la construcción y propagación de tecnología, el advenimiento de la era de la información, un marcado individualismo y el desmoronamiento de los lazos sociales. Sin embargo, la descripción de estos rasgos no se puede desvincular de un análisis que retome las peculiaridades del contexto sociohistórico en que se desarrollan, por ejemplo, situar la emergencia de esta novedad a partir de analizar la postmodernidad pero vinculada específicamente a las concepciones medulares expuestas por la modernidad.

Uno de los problemas que podemos señalar respecto de la metáfora de la aldea global (McLuhan, 1968) es que este tipo de

metáforas, en donde se plantea una suerte de homogeneización, de equilibrio, así como la idea de la viabilidad para la edificación de una sociedad en constante acuerdo y comunicación, una sociedad sin conflictos, no explican y dejan de lado los procesos, por demás violentos, que se suceden con la globalización que hoy por hoy nos afecta y se pone en marcha con procesos que finalmente tienden a la diversificación, al fraccionamiento social, a los problemas socioculturales no resueltos, a “los discursos en torno a los malestares que se desprenden del peso de la cultura” (Liévano, 2009, p. 11).

Contiguo a la postmodernidad surge el relativismo cultural en el que los límites conceptuales parecen disiparse, las verdades enraizadas se ponen en tela de juicio, y varios de los paradigmas vigentes se modifican tornándose cambiantes e inestables, se multiplican las posibilidades de elección individual y se van perdiendo los parámetros utilizados como referencia. “El proceso de globalización –resultado de los cambios tecnológicos y mediáticos– que ha sufrido el mundo no ha significado una ampliación del mundo sino su reducción: las distancias han sido abolidas; donde antes imperaba la lejanía, hay ahora contigüidad y la proximidad acentúa las diferencias” (Birulés, 1996, p. 223).

La concepción postmoderna de subjetividad discrepa de la idea cartesiana de sujeto entendido como un agente centrado, racional, cohesionado y pensado, en la epistemología tradicional, como una de las partes complementarias del objeto; del mismo modo, se distingue del sujeto humanista, forjado como origen de conocimiento y significado.

“El “pensamiento postmoderno” (...) no ha cesado de recordarnos las insuficiencias del moderno concepto de razón, de los grandes metarrelatos de legitimación, de los ideales emancipatorios por haberse constituido al precio de la supresión de la diferencia, de la exclusión de la alteridad y del desprecio de la heterogeneidad, no haya consistido más que en un recordatorio de lo envejecido de ciertas categorías a las que apelábamos para pensarnos y de las

dificultades de dar con herramientas conceptuales para decir lo nuevo de este nuevo final de siglo”(Birulés, 1996, pp. 226, 227).

Dentro de los elementos destacados de este nuevo modo de reflexión es que marca uno de los puntos de quiebre entre la razón moderna y la experiencia contemporánea, esto es: “el despliegue de las particularidades” (Birulés, 1996, p. 230). Es en estas particularidades en donde se presentan las tentativas de reafirmación de la identidad y se da una apertura que permite la construcción de uno mismo.

Desde siglos anteriores se ha pretendido construir un modelo de sujeto, un ideal al que deberíamos de llegar. Actualmente la pretensión es poder “atender a las diferencias”. Evidentemente esto requiere tener claro el fraccionamiento, lo inaccesible e inacabado de la subjetividad presente: “Las diferencias se amontonan unas sobre otras, las distinciones que antes no se consideraban relevantes para el esquema global de las cosas y que quedaban, por consiguiente, invisibilizadas, se imponen ahora sobre el lienzo del (...) mundo de vida” (Bauman, 2001<sup>a</sup>, p. 23).

La noción de subjetividad en el pensamiento postmoderno involucra el tomar al ser humano como constituido y alterado por las estructuras históricas, sociales y lingüísticas. Birulés subraya la importancia de incluir la noción del otro concreto en la definición de sujeto contemporáneo: “como complemento crítico a la del otro generalizado, (que) le permite mostrar a los individuos no sólo como sujetos de derecho y, por tanto, iguales, sino también como diferentes en función de su singularidad o de su condición de miembros de una cultura o forma de vida” (Birulés, 1996, p. 231).

La civilización, concebida como un prototipo de orden asignado y pactado, se fundamenta en un acuerdo que requiere de algunas concesiones pactadas en conjunto. La civilización se ha edificado sobre una alianza que entrañaba la abdicación de algunas libertades a cambio de poseer cierta seguridad. En la actualidad se vuelve a poner de relieve esta libertad pero con una increíble mayor inseguridad y violencia, misma que “hay que enmarcarla en el modelo de sociedad en el que vivimos, esto es, en una sociedad patriarcal, autoritaria, jerárquica, androcentrista, promotora de

las desigualdades y las asimetrías entre los sexos, géneros, edades y etnias, y que se regodea de la dominación que un grupo ejerce sobre el otro” (Liévano, 2009, p.13).

Actualmente una de las puntualizaciones podría girar en torno a la cuestión de cuáles serían los problemas que se presentan a raíz de las nuevas tendencias que apoyan el privilegio de una libertad creadora que beneficie la construcción de una nueva identidad. De entrada se podría decir que este asunto crea un conflicto, ya que existiría una tensión que se crearía entre, por un lado, la formación subjetiva y, por otro, las instituciones y los encargados del orden social. En este sentido surge una paradoja, ya que el problema es que desde una postura consolidada, posicionada desde la individualidad, se busca la construcción social de la identidad.

“La “era de a identidad” está llena de ruido y furia. La búsqueda de identidad divide y separa; sin embargo la precariedad de la construcción solitaria de la identidad impulsa a sus constructores a buscar perchas en las que colgar juntos nuestros temores y ansiedades que experimentan individualmente y a realizar los ritos de exorcismos en compañía de otros individuos igualmente atemorizados y ansiosos” (Bauman, 2001b, p. 174).

Habría quizás que distinguir entre los descontentos generados en la modernidad relacionados con una seguridad, que limitaba las posibilidades de una acción encaminados hacia la realización individual de los deseos y la felicidad, con los descontentos generados por la postmodernidad, los cuales nacen de una libertad vinculada al placer pero que, en cambio, ofrece escasa o casi nula seguridad, es decir, preguntarse sobre las condiciones para poder hacer más viable la edificación de una dimensión humana pero a partir de las multiplicidades individuales que son las que socialmente predominan en esta época.

“La libertad sin seguridad no asegura una provisión de felicidad más estable que la seguridad sin libertad. Un ordenamiento distin-

to de los asuntos humanos no constituye necesariamente un paso hacia delante en el camino hacia una mayor felicidad –sólo parece tal en el momento en el que se está creando–. La reevaluación de todos los valores constituye un momento feliz, estimulante, pero los valores reevaluados no garantizan necesariamente un estado de felicidad” (Bauman, 2001<sup>a</sup>, p. 10).

De ahí que los sujetos postmodernos son pensados, de alguna manera, como indeterminados, ya que no se les puede ubicar vinculados con un ideal previamente establecido, ni a un tipo de modelo a seguir obtenido de sus predecesores, en este sentido, nos referimos a una dimensión en donde lo básico parece seguir cierta pauta de relativismo cultural y un vacío generalizado de perspectivas, vacío que también está ligado a la cada vez más palpable incertidumbre e inseguridad emocional y física que induce a situaciones en donde predomina la ansiedad, el aislamiento y la alteración de los lazos sociales. Sin embargo, estos mismos elementos posibilitan la exploración de nuevas prácticas y nuevos estilos de vida y de emociones que con la postmodernidad y este relativismo cultural se ensanchan. Al respecto Georges Balandier plantea que: “Hoy día, todo se enturbia, las fronteras se desplazan, las categorías se tornan confusas. Las diferencias pierden su marco; se desmultiplican, llegan a encontrarse casi en estado libre, disponibles para la composición de nuevas configuraciones, móviles, combinables y manipulables” (citado por Bauman, 2001<sup>a</sup>, p. 23).

Ante esta ausencia de compromiso la mejoría que brinda el pensamiento postmoderno encierra múltiples ofertas de mercado que ofrecen, entre otras cosas, la posibilidad de adoptar identidades, experiencias y sensaciones más versátiles relacionadas con la vestimenta, la música, las cirugías, los deportes de riesgo, los estimulantes y una serie de productos de variada denominación que ofrece el mercado de consumo.

La idea de una identidad fija e inalterable poco a poco va evaporándose; en la postmodernidad la edificación y la subsistencia de la identidad entra a formar parte del juicio, del deseo y del compromiso más que colectivo, individual. Los espacios de

sociabilidad dejan de ser predecibles y esto interviene marcadamente en el modo de ser y de comportarse de los sujetos que se han vuelto constructores de su propia identidad, “los proyectos de vida individuales no encuentran ningún terreno estable en el que echar el ancla y los esfuerzos individuales de construcción de identidad no pueden enmendar las consecuencias del “desanclaje” ni detener al yo indeciso y a la deriva (Bauman, 2001<sup>a</sup>, p.32).

Los elementos presentes en el tipo de vida actual favorecen el establecimiento de una sensación de inseguridad e incertidumbre. Algunas de estas dimensiones serían: el actual caos mundial, la desregulación universal (la libre competencia de mercado y de las finanzas), las redes de seguridad (el barrio y los vínculos familiares cada vez más desarticulados), el hecho y la posibilidad de que todo puede pasar y todo se puede hacer (pero no se puede formar nada de forma concluyente, ni fijo). En otras palabras, no existen ataduras perdurables ni en el lugar de trabajo, ni en las relaciones matrimoniales, de pareja y amistad.

Estas modificaciones morales y culturales involucran una fisura de la sociedad disciplinaria y el establecimiento de una sociedad más maleable. La vida cotidiana se desarrolla con prácticas más sutiles de coerción, y permite expandir la frontera de acciones y disposiciones que están más ligadas a un gusto particular y privado, en donde existe muy poco la previsión, pero, en cambio, aumenta fuertemente la búsqueda frenética por la obtención del placer y por la inmediata complacencia individual.

## Cuerpo y subjetividad

*Tenemos una serie de “nuevos comienzos”,  
una experimentación con formas ensambladas instantáneamente,  
pero también fácilmente desmanteladas, pintadas unas sobre otras;  
tenemos una identidad palimpsesto (...) la condición para estar  
siempre preparados reside en el olvido y no en el aprendizaje.  
Bauman (2001<sup>a</sup>).*

La estructura social es previa a la conciencia subjetiva, un hecho que Goffman (1971) expone en su teoría de la presentación del yo y en la cual observa como la estructura social, el marco<sup>3</sup>, deja huella sobre los aspectos más particulares de la vida cotidiana y como las acciones habituales favorecen la construcción de la estructura social. Es a partir del interés despertado por las acciones que se realizan en la cotidianeidad y por el rejuego de las rutinas que se establecen en las interacciones que lo lleva a describir de una manera minuciosa las reglas que, en un momento específico de la sociedad, controlan las interacciones de la vida cotidiana.

En la presentación de la persona en la vida cotidiana (1971) Goffman plantea el enfoque dramaturgico, el cual concibe a la organización social como resultado de la interacción social de los individuos, es decir, la organización social se establece a través de la manifestación de respuestas físicas, del cuerpo a cuerpo o el cara a cara entre los sujetos, los cuales, ante este tipo de escenario, se preocupan más por el manejo de impresiones y la manera en que su comportamiento es advertido por los demás.

El eje nodal que desarrolla Goffman apunta a que en la vida social el individuo intenta, de alguna manera, controlar las impresiones que despierta en los demás, mostrando una serie de rituales en su comportamiento, con la pretensión de poder dominar la situación de interacción. Esto implica sujetos que piensan sobre la imagen de sí que dan a los demás, sujetos que pueden pensarse a sí mismos como objeto, posibilitando la recreación de su propia imagen y realizar una selección dentro de los marcos estructurantes, es decir, tienen la capacidad para manejar y elegir símbolos y significados así como para rechazarlos.

Esta propuesta de Goffman concibe, de entrada, un self múltiple, ya que los individuos pueden poner en marcha un conjunto variado de self cuando actúan. El self involucra una forma de identidad que se apoya en la apariencia, el nombre propio, el tono y modulación

---

3. El concepto de marco (frame) está expuesto en su libro de 1974 *Frame Analysis*. La metáfora apunta a una pintura con su marco a la que se le puede añadir otro marco, observar el cuadro y repetir el proceso. El manejo de marcos está vinculado a las culturas de las diferentes clases sociales.

de voz, la postura corporal, así como la ubicación de categorías sociales, como raza, sexo, género, edad, nacionalidad, clase social, elementos todos que se encuentran en permanente tensión en el individuo. Las continuas negociaciones que realizan los diferentes actores sociales en las interacciones configuran el self, así como la experiencia de la identidad y el sentido del sí mismo; ellos son la resultante de la estructura social que las engloba.

Goffman extiende un abanico de posibilidades de la concepción de identidad y de self, ya que los concibe como múltiples y contingentes, puesto que el actor puede echar mano de diferentes representaciones que a su vez son condicionadas por los distintos contextos sociales en el que lleva a cabo su actuación, pero también por los marcos que se aplican, por las necesidades de negociación y definición conjunta de lo que está sucediendo, condiciones todas ellas que describen el escenario que encuadra la trayectoria de la acción. En el modelo dramático el contexto social influye sobre el escenario en donde se puede realizar la actuación del yo. “Es en cada interacción donde se espera coherencia entre identidad social, identidad personal, relaciones sociales y el carácter moral de cada participante” (Goffman, 1971, p. 215).

¿Qué lugar ocupa el cuerpo en esta perspectiva? El cuerpo posee una función principal en la puesta en juego de la identidad del yo ante los otros. Los diferentes roles puestos en escena y la fachada que hay que sostener se acompañan de un soporte corporal -más allá del orden discursivo-. Como dijimos anteriormente, la interacción es una relación entre cuerpos. La imagen y la impresión que los actores ofrecen de sí mismos a los demás deben ser acordes con el rol y la fachada personal que se quiere proporcionar. Los individuos saben que son calificados por cómo se presentan y por ello usan su cuerpo para persuadir a los demás de lo que son. La vida social demanda de los sujetos responsabilidades en su actuación, de manera que es menester para todo actor tener un manejo y control rutinario suficiente de su cuerpo, ya que ello le permite y asegura que pasa como un actor responsable y confiable. “En nuestra sociedad, el personaje que uno representa y el “sí mismo” propio se hallan, en cierto sentido, en pie de igualdad, y

este sí mismo como personaje que uno representa y el sí mismo es considerado en general, como algo que está alojado dentro del cuerpo de su poseedor” (Goffman, 1971, p. 268).

Uno de los rasgos que caracteriza a la identidad personal de los sujetos es la coherencia que se pone en marcha en las acciones rutinarias efectuadas en las relaciones sociales, formando parte, de este modo, de los rasgos individuales. Esta coherencia de la representación individual únicamente logra tener como referente la interacción específica donde se realiza. La identidad sólo se conserva en tanto es aceptada por otros interactuantes ya que ellos son los únicos que le pueden dar validez a la misma. Pero en ocasiones ocurre que se produce una infracción, una acción incorrecta; cuando se da este caso es menester repararla para poder recuperar la confianza perdida. Aun y que se repare, el sujeto corre el riesgo de tener que enfrentarse a la difamación del yo.

La interacción social requiere la confianza de unos hacia los otros, esto permite tener claro qué es lo que se espera de los contactos sociales y, para ello, es necesario sostener cierta coherencia personal y estabilidad tanto en la expresión como en la apariencia, es decir, es imprescindible rutinizarse las interacciones a fin de poder realizarlas con el menor grado de fricción. La negociación continua implica, pues, presentar nuestras demandas de identidad a los otros y discernir la de ellos con el fin de tener claros los límites que están involucrados específicamente en esa situación.

En el análisis microsociológico que realiza de las instituciones como la psiquiátrica y la prisión, *Internados* (1961), *Estigma* (1963), Goffman elabora conceptos como estigma, alienación grupal, identidad deteriorada. Con estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba (...) en la actualidad (...) se designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales” (Goffman, 1998, p. 11). Este concepto implica dos aspectos principales: el cuerpo y la moral.

La estigmatización podría pensarse más en términos de relación que de atributos, es decir, se origina y reproduce en la interacción social. Para ser más precisos, la noción de estigma no involucra

la división de los individuos en dos grupos: estigmatizados y normales, sino más bien implica la acción de un proceso social que lleva a cada quien a desarrollar –en determinados momentos de la vida y con determinadas relaciones– los dos papeles: el normal y el estigmatizado no son dos personas sino dos puntos de vista.

Los signos corporizados forman parte de la identidad social, ya sea que se trate de signos de prestigio o de signos de estigma, ya que hay un movimiento de vaivén en los intercambios sociales, o sea, un individuo, en un momento dado, puede presentar intercambios fallidos que lo lleven a ser estigmatizado, mostrando discrepancias que no se habían advertido, siendo que en otro momento gozaba de signos de prestigio y viceversa.

¿Cuál es el estatus del cuerpo en estos tiempos postmodernos? La sociedad postindustrial está gobernada por los medios de comunicación, así como por la proliferación de objetos que se convierten en prolongaciones del cuerpo, los cuales invisten una supremacía tal que incluso terminan supliendo a las relaciones humanas “sólo existimos como terminales de múltiples redes: nuestro cuerpo se vuelve inútil y obsoleto, pierde su carácter de metáfora para precipitarse en una enloquecida metástasis” (Baudrillard, 1997, p. 61).

La presencia de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana modifica la subjetividad, la imagen que se tiene de sí, las interacciones sociales, la identidad y al cuerpo entre otros, alterando las modernas distinciones entre público y privado, realidad y ficción, cultura y naturaleza, y toda una serie de binarismos que hasta hace algunas décadas tenían un fuerte peso social. Con las nuevas tecnologías se alteran asimismo diferentes aspectos: cambia la idea de espacio y tiempo, cambian las percepciones sensoriales, así como el lenguaje, se desdibuja la diferencia sexual, se modifican los valores y también las relaciones sociales y sexuales, generando cierta ambigüedad relativa, por ejemplo, a los tipos de relación que se establecen entre cuerpo virtual y cuerpo real, o respecto a la identidad/es.

Las innovaciones en el campo de la tecnología y las comunicaciones realizadas en la última mitad del siglo XX han trastocado a

todos los ámbitos de la sociedad, provocando cambios en aquello que permite reconocer al ser humano como tal. El sujeto postmoderno se caracteriza por estar continuamente tratando de despojarse del sujeto moderno. La sociedad se encuentra en un punto en donde no hay vuelta atrás, en el que existe una dominancia de los medios masivos de comunicación que ocasionan una cultura que gira en torno de la simulación y de la seducción.

Con simulación nos referimos a la presencia de un escenario cultural donde se han perdido tanto la actitud reflexiva en torno a lo que sucede a nuestro alrededor, así como los puntos de referencia, viviendo en una realidad que se nos presenta, sobre todo, a través de imágenes, las cuales terminan suplantando a la misma realidad. No existe, pues, el encuentro real con los demás, ni con el acontecimiento, sino más bien vivimos a través de su versión: las pantallas (Baudillard, 1978). Esto podría remitirnos a la idea de que la historia ha dejado de ser real, ya que al vivir al día, instalados sólo en lo que sucede en el presente, se ha perdido el horizonte y se ha dejado de situar lo real. La saturación que ocasionan las tecnologías de la información hace que se vuelva imposible recobrar los acontecimientos. La cultura de la seducción está vinculada a un mundo sojuzgado por componentes simbólicos, “la seducción representa el dominio del universo simbólico, mientras que el poder representa sólo el dominio del universo real” (Baudrillard, 1998, p. 15).

Paul Virilio (1997) indica que en años recientes las nuevas tecnologías abren otros caminos: uno, referido al debate, y el otro referido al espacio físico –realidad virtual y ciberespacio– lo que implica pensar al sujeto de una nueva manera. El hecho de concebir a la tecnología como parte integral, como una continuación del hombre, hace que éste quede situado fuera de una realidad específica, ubicándolo en una invalidez corporal que le obstruye y no le permite pensar en su biogenicidad, quedando de esta manera, ajeno a la historia.

En la concepción de Virilio (1997), la telepresencia “deslocaliza” el lugar del cuerpo, remplazándolo por el cuerpo virtual, que amenaza con la pérdida del otro. Para este autor es por culpa de las tecnologías que se está cambiando y perdiendo la presencia física por una

presencia “inmaterial y fantasmal”, la realidad virtual niega el ‘aquí’ en favor del ‘ahora’. La reapropiación del cuerpo es una cuestión que compete al otro, que lo incluye, para no perder el mundo y el cuerpo: “no podemos perder indefinidamente la relación con el cuerpo, es decir, la corporeidad física, por no decir fisiológica, y no podemos permitirnos perder la relación de cuerpo con el mundo por culpa de la teletransmisión” (Virilio, 1997, pp. 48, 49).

Habría, pues, que recuperar el cuerpo a través del contacto físico con los otros, así como el contacto sensorial con el espacio terrestre, una vuelta a la materialidad física con el territorio, ya que “no se puede separar el cuerpo y el mundo propio” (Virilio, op. cit.: 50). La corporalidad es algo que compete a todos, el cuerpo humano se vincula con otros dos tipos de cuerpos: el cuerpo territorial y el cuerpo social, siendo necesario reubicar el propio cuerpo con respecto al otro, al planeta, al “mundo propio”, en un “aquí y ahora”. La vinculación entre la tecnología y lo biológico que se realiza, por ejemplo, en la práctica de la medicina, en los trasplantes de órganos, es un “drama” (referido a lo viviente) ya que coloniza el cuerpo y a la tierra, a lo viviente. “Algunas de estas tecnologías se plantean como de asistencia a la vida y posteriormente compiten con ella (...) Esta tecnología miniaturizará, no el cuerpo humano, sino sus propiedades. Reducirá las propiedades de lo viviente so pretexto de completarlas o asistirlos. Es el mito del hombre biónico (...) el hombre-prótesis (Virilio, 1997, pp.54-55).

En la actualidad opera sobre las sociedades occidentales una imposición que tiende a un consumo permanente del cuerpo y de la sexualidad, de modo que continuamente están circulando. Es una sexualidad mezclada y mediada por los nuevos artefactos tecnológicos. Este flujo es comparado por Baudrillard (1998) con el valor de cambio que gobierna a las mercancías, así como el capital circula, lo mismo sucede con los cuerpos y las sexualidades, quedando el cuerpo atrapado como modelo sexual y productivo: En cuanto a la sexualidad -y en función de que el cuerpo no posee va límites tan demarcados- también sufre alteraciones.

A diferencia de la versión de la disciplina médica, en la cual el cuerpo es visualizado de manera fragmentaria, Lévy (1999) refiere

un cuerpo material, físico y unido que se enlaza, se “reconfigura” y “gana” en experiencia a partir del uso de la tecnología; el cuerpo se virtualiza a partir de su vinculación con los aparatos tecnológicos, ya que se establece una modificación de la percepción sensorial, ejemplificándolo con el uso del teléfono, la televisión, los sistemas de telemanipulación.

El hipercuerpo conlleva una socialización del cuerpo, un cuerpo colectivo que se desplaza de uno a otro a través de los trasplantes de órganos, de la transfusión de sangre e intercambio de fluidos humanos realizados por la medicina, pero también de los intercambios que se hacen con los objetos, con la utilización de prótesis de distintos orígenes materiales, el cuerpo que se desplaza en los llamados deportes de riesgo, en la navegación por la red, es decir, un cuerpo que se exterioriza para volver modificado a su interior.

Con Virilio, en cambio, el cuerpo no nada más es unitario sino que lo complementa con otro tipo de “cuerpos”, una visión en donde el cuerpo “pierde” esa unión con los otros cuerpos y consigo mismo al tener contacto con lo tecnológico. Ahora, a diferencia del encierro en las instituciones que describe Foucault, el cuerpo ahora está encerrado en la “rapidez y la vacuidad de todo desplazamiento” (Virilio, op. cit.: p. 56). Es factible percibir la disociación entre mente y cuerpo después de estar inmerso en un espacio simulado (televisión, chats, realidad virtual, juegos electrónicos y en red) donde se disipa el cuerpo temporalmente. Por ello, Paul Virilio pone sobre aviso del riesgo de extraviar la relación con el cuerpo, cuando manifiesta que “el mundo se empequeñece y empieza a surgir una sensación de encarcelamiento que los jóvenes quizás no perciban todavía” (Virilio, 1997, p. 49).

A través de las nociones de velocidad y divinidad, desaparición del cuerpo, desaparición de la ciudad y la reducción planetaria, Virilio expone una interpretación del trastrocamiento que han sufrido las relaciones sociales creadas por el efecto del dominio tecno-científico-comunicativo. La virtualización del mundo genera una supremacía de lo inmaterial, de lo incorpóreo, de las sustituciones que dominan al comportamiento social, se padece una mutación que orilla a la aniquilación del mundo.

El cuerpo físico surge como algo abstracto, como si se tratara de una réplica en la pantalla del ordenador. En el ciberespacio la presencia no es un elemento que defina al ser, ya que la comunicación ausente de la presencia física es la característica que define al ciberespacio y al cibernauta, o sea, se es un ser que excluye la presencia y demanda el ser sin ser-ahí. Este reciente ser se encuentra dividido virtualmente entre una corporalidad que desecha y el establecimiento de un mundo inmaterial que es reemplazado idealmente sustituyendo así al mundo real e histórico. En torno al concepto de cyborg y los espacios virtuales, Virilio plantea una ecología que permita la presencia de un trato más armónico entre el ser humano y sus avances técnicos, en donde se pueda recuperar el valor de lo vital, del cuerpo y la ejecución de las técnicas.

Este nuevo cuerpo se mueve en una red urbana de nuevo cuño. La estructura del espacio urbano implica una redefinición de los volúmenes reconstruidos en lo que se ha llamado la "hiperrealidad". Esta implica una mayor capacidad de comunicación a la par que un desplazamiento del cuerpo por los códigos de acceso y representación en la red comunicacional electrodigitalizada. "Este escenario sugiere a la psicología la necesidad de redefinir los llamados procesos de comunicación interpersonal (entre los que ha disfrutado privilegiada la tentación de integración cara a cara) para acercarse a las idiosincrasias y dinamismo propios de estas nuevas formas de relaciones sociales" (Figueroa-Sarriera, 1996, p. 409).

### **Cierre temporal**

Si bien el predominio de las tecnologías interactivas y su incidencia sobre la corporalidad y la subjetividad es un tema en el cual se ha reflexionado desde mediados de los años 90s, podríamos plantear al menos dos posiciones distintas: aquellos que sostienen una visión optimista y utópica, en donde las nuevas tecnologías son pensadas como generadoras de un mundo cada vez mejor y feliz; esta postura da poca cabida a la reflexión en torno a preguntas ético-morales que implican a las prácticas tecnológicas y sus probables

consecuencias. La otra postura es una visión crítica que cuestiona los aspectos nocivos de las nuevas tecnologías, planteando que el uso de la tecnología promueve que los sujetos se encuentren cada vez más enfrascados en la soledad, el fraccionamiento y estén más expuestos al control de su vida.

Me parece que la construcción de nuevos modelos de identidad y de subjetividad en la postmodernidad no significa que haya una liberación del control social; considerarlo en estos términos sería un error, antes bien ese control, si se quiere más sutil, más enmascarado, se ha refinado, se ha reforzado pero es más vigoroso y efectivo.

Quedan abiertas muchas interrogantes. Algunas de ellas han sido perfiladas en otro lado<sup>4</sup>, por ejemplo: ¿Cómo se estructuran las interacciones sociales, el cuerpo a cuerpo o cara a cara, en la posmodernidad? ¿Cómo es el manejo actual de la propia imagen, el self y las impresiones que se da a los demás a través de la red? ¿Qué cambios actuales se han operado en la comunicación y transmisión del self el cual se apuntala en la apariencia, en la postura corporal, en el nombre propio, en el tono y modulación de voz, así como en raza, sexo, edad, nacionalidad, clase social? ¿Cómo se construye la coherencia entre identidad social, identidad personal, relaciones sociales y el carácter moral de cada participante en la era de la información? ¿Cómo se sostienen los roles y la fachada (los cuales tienen un soporte corporal) en los chats? ¿Cómo se reacciona ante las infracciones en la red? ¿Permanece la misma confianza en los otros (a diferencia de las relaciones cara a cara) en MSN? En fin, actualmente estas son algunas de las cuestiones que en la actualidad están generando un marcado interés en las ciencias sociales, motivo por el cual se están investigando y discutiendo<sup>5</sup>.

---

4. Svenska Arensburg, Janicce Martínez, Martha Liévano y Jordi Sanz (2000). *Foro electrónico desde una perspectiva de Goffman*. Doctorado en Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona.

5. Ver ejemplo: <http://internetlab.cindoc.csic.es/Publicaciones.htm>. <http://www.cibersociedad.net/>

Para finalizar, entendemos que en tanto que la tecnología constituye una producción social, no se puede hablar de neutralidad, ni de que está fuera de control, ni de que es una fuerza autónoma ni ajena a nosotros, y más allá de que la tecnología pudiera percibirse como liberadora para unos y peligrosa para otros, me parece que debemos de tener claro que la tecnología es producida por los humanos y como tal forma parte de nuestra vida y de nuestra historia, así que tenemos la oportunidad de dialogar con ella nosotros, de colaborar en su rediseño, en su deconstrucción y visualizarla bajo un nuevo prisma, atendiendo a nuestro presente/futuro, a este tiempo que nos toca vivir. Tendremos que asumir que estamos en continua hibridación y reinención. Tendremos que repensarnos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Baudrillard, J. (1998). *De la seducción*. Madrid: Cátedra.  
 ----- (1997). *El otro por sí mismo*. Barcelona: Anagrama  
 ----- (1978). *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós.  
 Bauman, Z. (2001<sup>a</sup>). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra  
 ----- (2001b). *La Posmodernidad y sus Descontentos*. Madrid: Akal.  
 Birulés, F. (1996). "Del sujeto a la subjetividad. Duro deseo de durar". En: *Tiempo de subjetividad*. Barcelona: Paidós.  
 Descartes, R. (1981). *Meditaciones Metafísicas, Las pasiones del alma*. Madrid: Ediciones Orbis, S.A.  
 ----- (1983). *Discurso del método. Reglas para la dirección de la mente*. Madrid: Ediciones Orbis, S.A.  
 Figueroa, Heidi. (1996). "El realismo mágico de los espacios cibernéticos: la reinversión del cuerpo". En Gordo López, A. y Linaza, J. (comps.). *Psicologías, discursos y poder*. Madrid: Visor.  
 Ford, A. (1996). *Navegaciones. Comunicación, cultura y crisis*. Buenos Aires: Amorrortu.  
 Foucault, M. (2003). *Sobre la ilustración*. Madrid: Tecnos.  
 Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.  
 ----- (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- (1998). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hobsbawm, E. (1999). *Historia del Siglo XX*. Buenos Aires: Crítica Grijalbo Mondadori.
- Jameson, F. (1995). *El posmodernismo o la lógica cultural del capitalismo avanzado*. Barcelona: Paidós.
- Lévy, P. (1999). *¿Qué es lo virtual?* Barcelona: Paidós.
- Liévano, M. (1997). Cuorpografías en la postmodernidad. En: Congreso de la Asociación Río Bravo: Sociedad del conocimiento: ¿Un camino hacia el desarrollo de todas las naciones? 12 de Mayo 2007. Monterrey, Nuevo León, México: Facultad de Trabajo Social UANL.
- (1997). El cuerpo en la postmodernidad. En: Congreso La psicología en las instituciones y la comunidad, 17 de mayo 2007. Monterrey, Nuevo León, México: Facultad de Psicología UANL.
- (2009). Aproximaciones al problema de la violencia de género. En: Shears, M. y Villegas, M. *Género, diversidad y violencia: teorías y estrategias*. Colección Tendencias. México: UANL.
- López Petit, S. (1996). "El sujeto imposible". En: *Tiempo de subjetividad*. Barcelona: Paidós.
- Lyotard, J. (1992). "Answering the Question: What is Postmodernism?" En: Charles Jenks (comp.) *The Postmodern Reader*. Londres: Academy Editions.
- (1990). *La condición postmoderna*. Madrid: Altaza.
- Nietzsche, F. (1988). *El Caso Wagner. Opiniones y sentencias diversas*. Valencia: F. Sempere y Compañía, Editores.
- Rodríguez, V. (2000). Interculturalidad: hacia una crítica de la Razón Multicultural. Recuperado junio 24, 2009 de: [http://www.divulgacion.unal.edu.co/politicas/\(08\)VictorM.Rodriguez.pdf](http://www.divulgacion.unal.edu.co/politicas/(08)VictorM.Rodriguez.pdf)
- Vattimo, G. (1991). *Ética de la interpretación*. Barcelona: Paidós
- Virilio, P. (1997). *Cibermundo. ¿Una política suicida?* Domen, Madrid: Granica.
- (1999). *El cibermundo, la política de lo peor*. Colección teorema. Madrid: Cátedra.



**Artículo 3. Aproximaciones al problema de la violencia de género.**



**GÉNERO, DIVERSIDAD  
Y VIOLENCIA:  
TEORÍAS Y ESTRATEGIAS**

MARGARITA SHEARS LOZANO  
MIGUEL VILLEGAS LOZANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NUEVO LEÓN  
Secretaría de Extensión y Cultura

Jesús Áncer Rodríguez  
*Rector*

Rogelio Garza Rivera  
*Secretario General*

Rogelio Villarreal Elizondo  
*Secretario de Extensión y Cultura*

Celso José Garza Acuña  
*Director de Publicaciones*

José Armando Peña Moreno  
*Director de la Facultad de Psicología*

Primera edición, 2009

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Margarita Shears Lozano

© Miguel Villegas Lozano

ISBN 978-607-433-290-2

Impreso en Monterrey, México  
*Printed in Monterrey, Mexico*

# APROXIMACIONES AL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

**Martha Patricia Liévano Franco**

*Maestra de la Facultad de Psicología  
de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México  
Doctora por el Departamento de Psicología Social  
de la Universidad Autónoma de Barcelona, España*

*Una agresión impedida parece implicar grave daño; las cosas  
se presentan de hecho como si debiéramos destruir a otras  
personas o cosas para no destruirnos a nosotros mismos,  
para ponernos a salvo de la tendencia a la autodestrucción.*

Sigmund Freud (1933)

**E**n las últimas décadas un término ha estado circulando, fluyendo en casi todos los entornos sociales de los países occidentales. Ese término es “género” y una de sus acepciones más populares tiene que ver con la repartición de los humanos en dos sexos. Sabemos que hay diferencias entre el varón y la mujer, y que son evidentes, regularmente, en cuanto a lo anatómico se refiere; pero eso no significa que haya una “naturaleza” fija en donde forzosamente se creen sujetos humanos varones y otros mujeres dentro de una relación binaria; más bien hablamos de que estas diferencias de manera de pensar, actuar y valorarse a sí mismos son el fruto de la interrelación con una cultura y una época determinadas, en donde se asignan a los diferentes grupos sociales y/o grupos de

personas, una serie de características en función de las convenciones establecidas en las estructuras sociales de cada tipo de sociedad. Decimos, pues, que el género es una categoría histórica que se edifica de diferentes maneras en diversas culturas, es una construcción cultural y tiene autonomía propia, es decir, es independiente del sexo con el que se nace: son las características no biológicas establecidas tanto para mujeres como para hombres y en donde no necesariamente existe una correlación directa entre lo que designamos como el hombre y su referente: lo masculino, y la mujer y su referente: lo femenino. Más bien, el género es independiente de las ataduras corporales/genéticas que lo revisten, de manera que existe la posibilidad de concebirse o trazarse de manera diferente, de inventarse a sí mismo/a.

Una de las ideas principales en torno al género en el plano descriptivo, es que las distintas formas de sentir, comportarse y pensar de los distintos géneros se apuntalan en construcciones sociales que aluden a atributos culturales y psicológicos asignados de modo disímil a mujeres y a hombres; a través de la socialización temprana se introyectan algunos modelos de configuración psíquica y social que permiten la instauración de la masculinidad y la femineidad. Dado la anterior, el género se define como “una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene una serie de características” (Roldán y Benería, 1992). Hay que aclarar que el concepto de “género” no es sinónimo de “mujer”, sino que está enlazado a las condiciones socioculturales, al análisis de las acciones que realiza cada sexo y sus interconexiones.

Veamos una panorámica general del concepto de género y sus implicaciones:

El vocablo de “género” se utiliza por primera vez en el terreno de la medicina ligado a la noción de cuerpo. Es un concepto que data de 1955 y es utilizado por el pediatra y neuroendocrinólogo estadounidense John Money, quien investiga la posibilidad de modificar, a través del tratamiento hormonal o quirúrgico, los órganos sexuales atrofiados y/o indefinidos en niños y niñas

(intersexo)<sup>1</sup>. Money propone el concepto *papel de género* para referirse a una serie de conductas atribuidas a los humanos nacidos varones y a los nacidos hembras, creando una división entre lo psicológico y lo fisiológico, entre lo innato y lo adquirido, entre la naturaleza y la cultura.

El médico y psicoanalista Robert Stoller (1968), profundiza sobre las diferencias que existen en el comportamiento entre los niños y las niñas que, naciendo con cierta indefinición en su anatomía sexual, han sido criados de acuerdo con un sexo que no se corresponde directamente con el sexo anatómico de nacimiento, y cómo este trato da como resultado que se genere el comportamiento de una niña, siendo biológicamente un niño y viceversa. Estas observaciones llevan a Stoller a concluir que existe una influencia directa entre la interacción social que se establece entre los adultos y los niños y cómo esta interacción interviene de manera directa en la construcción de la identidad sexual humana, llevándolo a diferenciar conceptualmente el concepto de sexo: ligado a la reproducción que realiza el humano a través de las diferencias sexuales entre la especie y género (identidad de género): ligado a los significados que una sociedad atribuye a estas diferencias<sup>2</sup>.

A pesar de que tanto Money como Stoller emprenden un acercamiento a la definición de género, la utilización de la categoría de género como tal surge de Gayle Rubin (1975), con la cual se refiere a cómo las diferencias sexuales conforman jerarquías sociales en las cuales se mantiene un sistema de discriminación que, en primera instancia, es dirigido hacia las mujeres.

El desarrollo de los estudios de género tiene como predecesoras a dos importantes autoras: la primera es Margaret Mead (1935), antropóloga estadounidense quien investiga en Nueva Guinea cómo los roles sexuales no son tan rígidos y determinados como

---

<sup>1</sup> Tema analizado en el libro: Foucault, Michel (2007). *Herculine Barbin llamada Alexina B.* Madrid: Ed. Talasa.

<sup>2</sup> En 1953, Christine Jorgensen se operó para cambiar de sexo: fue el primer transexual en la historia.

en las sociedades patriarcales de Occidente. Este hecho pone en cuestión la supuesta “naturaleza” de las diferencias entre hombres y mujeres así como entre la relación sexual y los roles sexuales. La otra autora es la filósofa francesa Simone de Beauvoir (1949), quien con su frase “Una no nace mujer, sino que se hace mujer”, abre un espacio de discusión en torno a las desigualdades entre los sexos y a cómo la feminidad requiere de un proceso de aprendizaje paulatino para acceder al ser mujer.

Es, pues, hasta la segunda mitad del siglo XX en que inicia la duda, el cuestionamiento con respecto a la relación aparentemente directa que existe entre sexo y género, esa relación binaria y polarizada que convierte a los humanos, a sus roles sociales y atribuciones sólo en masculino/femenino, fuerte/débil, dulce/agresivo, público/privado, etc. Los roles que se adjudican a cada uno de los miembros de la sociedad terminan convirtiéndose en una práctica naturalizada y ritualizada de la vida, por ejemplo: entre los grandes mitos que socialmente se han construido está el que nacer mujer implica que se está marcada por ciertos rasgos biológicos que a su vez involucran en automático la inferioridad con respecto a los hombres, el desear la maternidad, estar al cuidado de la casa y los hijos, las labores “propias” de las mujeres, así como ser las encargadas de demostrar y enseñar el afecto, etc; en contraste con nacer hombre, que implica fortaleza, el poder racional y económico, una superioridad de éste ante la mujer, misma superioridad que posteriormente desliza a la raza, la lengua, el color, etc., dejando de lado los procesos sociales e históricos en los que está inmerso y que confunden sexo por género.

Podría decirse que la asignación de género son los atributos que socialmente se confieren a uno u otro género con base en su constitución física y biológica, en tanto que el rol de género pasa por un conjunto de expectativas sociales en torno a los comportamientos que serían adecuados o esperados para cada uno de los individuos de los diferentes géneros, a la vez que resulta más maleable y va adecuándose a las circunstancias del contexto social; la identidad de género, en cambio, es el género que paulatinamente se va configurando psíquica y socialmente a partir

de un constante tanteo de roles y es el género que cada individuo prefiere y se atribuye a sí mismo y suele permanecer fijo y estable.

Esta práctica naturalizante y biologizante del género ha permeado no sólo el discurso cotidiano sino que también está presente en el discurso científico, justificando de esta manera las relaciones de poder y las jerarquías a partir de elementos que competen a la sexualidad y al género, aunque la justificación para la exclusión de las mujeres pasa más por sus atribuciones de género que por los rasgos propios de sus características sexuales femeninas. Al lado de esta pretendida biologización y naturalización de los géneros también se incluye lo referido a los discursos en torno a los malestares que se desprenden del peso de la cultura y aquejan a las mujeres. Un ejemplo de ello podría ser la depresión, como fenómeno de la vida cotidiana, como uno de los “destinos” o “modos de vida” introducidos por la organización patriarcal o la dominación masculina.

En el caso de la mujer, socialmente se han establecido algunos atributos, cualidades, valores y actividades que se “espera” que posea la niña: la sumisión, la pasividad, la capacidad de escucha, el sacrificio por los demás, el afecto, la coquetería, la comprensión, la delicadeza, el recato, la discreción, etc.; en otras palabras las “características de lo femenino”, que de una manera u otra signarán su vida. Y mientras que esto ocurre en el escenario de lo “privado” (la niña y su familia/representante del mundo social), está presente, como fondo escenográfico, todo un “mundo exterior sexuado”, un sistema simbólico y patriarcal que marca artificialmente las diferencias entre lo que “debe ser masculino” y lo que “debe ser femenino” (identidades de género) esto es, atributos y categorías que cultural, científica, histórica, política, ideológica y económicamente se han construido y en las cuales estamos sumergidos incluso desde antes de nacer, digamos que forman parte de la “herencia cultural patriarcal” que se transmite y no se cuestiona. En el caso de los hombres, algunas características que se “esperan” de él son: la rivalidad, la dominación, la hostilidad, el egoísmo, la competencia, la violencia orientadas hacia su propio género y hacia el género contrario.

El género nunca surge en su forma pura, sino entrelazado con otros elementos determinantes de la vida de los sujetos. La perspectiva de género es un concepto con el que se puede estudiar una serie de posibilidades teórico explicativas y como categoría de análisis permite visualizar y reflexionar en torno a las diferencias que se establecen con respecto a la distribución del poder entre mujeres y hombres y el modo en que estas diferencias son fortalecidas por las instituciones sociales, religiosas, políticas, educativas, de salud, laborales, jurídicas, etc., generando una serie de desigualdades y exclusiones sociales.

Si bien en los años ochenta las discusiones son en torno a las diferencias entre sexo y género, en los años noventa, con la organización de los intersexuales en organizaciones, se da un giro para la creación de otros tipos de identidades sexuales más allá de lo femenino y masculino; estas otras identidades y orientaciones sexuales son los transexuales, bisexuales y transgénero, giro que también viene a socializar la discusión y las investigaciones<sup>3</sup> sobre cómo la inequidad y estos roles de género crean malestar social. Una de estas vertientes de investigación es la que se refiere a la violencia de género. La importancia de este tema estriba en que la violencia de género es la primera causa de defunciones de mujeres en el mundo.

La violencia ejercida entre los humanos no es nueva, es cosa de volver los ojos hacia atrás, a la historia de la humanidad, para ver la serie de actos bárbaros y grotescos que, “justificados” o no, se han cometido a lo largo del tiempo y se siguen cometiendo. Véanse como ejemplo: las guerras, conquistas, cruzadas religiosas, los “suicidios” colectivos promovidos por algunas sectas, dejar morir a algunos pueblos de hambre y de enfermedades y que no son cuestionados por el resto de los humanos.

La violencia ha sido siempre uno de los problemas más grandes que nos han acompañado, hasta el punto que se ha naturalizado,

---

<sup>3</sup> Ver los aportes de autoras como Judith Butler, Luce Irigaray, Monique Wittig, Joan Scott, Rosi Braidotti, Teresa de Lauretis, Martha Lamas, María Jesús Izquierdo, entre otras.

que la vemos como parte intrínseca de todos nosotros, al grado que ya no nos estremecemos al enterarnos de sucesos macabros ofrecidos en los medios de comunicación o por experiencias vividas por personas cercanas a nosotros. Esta naturalización de la violencia ha bloqueado nuestros sentidos: somos incapaces de ver, escuchar o sentir cuando ésta da señales, en la calle o en la casa, tomándola como “parte de la vida”.

Esta violencia hay que enmarcarla en el modelo de sociedad en el que vivimos, esto es, en una sociedad patriarcal, autoritaria, jerárquica, androcentrista, promotora de las desigualdades y las asimetrías entre los sexos, géneros, edades y etnias, y que se regodea de la dominación que un grupo ejerce sobre el otro; me refiero específicamente al poder que se otorga y ejercen los hombres sobre las mujeres, los niños, los ancianos, los discapacitados, y se caracteriza como el “uso de la fuerza, abierta u oculta, con la finalidad de obtener, de un individuo o de un grupo, algo que no quiere consentir libremente” (Domenenech, 2003, p.10).

Dentro de este gran abanico de hechos violentos, reales y simbólicos, que se presentan en la cotidianidad, está la violencia masculina, caracterizada por el maltrato y abuso permanente y crónico que el hombre lleva a cabo (aunque también existen mujeres violentas) ya sea, en contra de su pareja o en contra de sus hijos/as y que puede ser de distinto tipo:

**a) Físico:** empleo de la fuerza para causar daño, esto es, todo tipo de golpes desde leves hasta los que causan graves heridas, incapacidades permanentes o la muerte.

**b) Emocional:** agresión verbal a través de humillaciones, amenazas, insultos, burlas, control de tiempo y dinero, vigilancia estricta, desatención y abandono afectivo hacia los miembros de la familia y rompimiento de objetos estimados para la agredida.

**c) Sexual:** imposición de relaciones sexuales violentas, ya sean coitales o no, sin el consentimiento de la pareja, abuso sexual hacia los hijos/as.

Algunos de los motivos que se utilizan para “justificar” la violencia masculina, tienen que ver con que el sujeto es alcohólico, desempleado, es violento por naturaleza, es psicópata, drogadicto, está estresado, está en su derecho ya que él es el “jefe de familia”, los mantiene económicamente y por lo tanto “él es el que manda”, siendo el “dueño, señor y amo” de los que le rodean, como si se tratasen de su propiedad, desgraciadamente esta percepción no sólo pertenece al agresor sino que forma parte de la ideología popular.

La violencia familiar<sup>4</sup> constituye un primordial problema de salud pública, ya que ocasiona un gran porcentaje de heridos, muertes, así como trastornos psicológicos, puesto que el daño físico y psicológico es permanente. Estos tipos de violencia van dejando profundas huellas no sólo para los que directamente los padecen, sino que también se extiende hacia las personas que conviven bajo el mismo techo o que están vinculadas con las agredidas, afectando la salud de todos los involucrados, generando dificultades como baja autoestima e inseguridad, depresiones, trastornos psicosomáticos, problemas de aprendizaje en niños y adolescentes, etc. Puede decirse que potencialmente las personas que han sufrido violencia, pueden reproducir este mismo patrón con sus futuras relaciones sociales. Mabel Burin (1996, p. 74) menciona que “actualmente se considera que los estados depresivos son los modos paradigmáticos de expresar su malestar de las mujeres de este fin de siglo” enlazándolo a los antiguos roles, en parte perdidos (ama de casa) y a la metáfora del “techo de cristal”.

Cabría preguntarse si la violencia es un producto exclusivo de la sociedad patriarcal que la ha construido e instituido como tal o si podemos articularla con algunas hipótesis psicoanalíticas que giran en torno a cómo se origina, a través del concepto de la *pulsión de agresión* (cuya meta es la destrucción). La hipótesis

---

<sup>4</sup> El ciclo de la violencia está caracterizado por algunas fases que siempre se presentan: estas son: tensión-explosión de la violencia-reconciliación-tensión-explosión de la violencia..., etc. ¿Podríamos afirmar que es un claro ejemplo de la *compulsión a la repetición* freudiana?

presupone que el sadismo forma parte de la pulsión de destrucción orientado hacia afuera, hacia el mundo externo, cobrando un carácter de agresión; o sea que parte de esta pulsión destructiva originaria puede permanecer en el interior del sujeto teniendo como posibilidad dos vías de salida: a) que se conecte a las pulsiones eróticas para formar el masoquismo, b) que se vuelque hacia el mundo exterior como agresión (erotizada en mayor o menor medida).

Tomando en cuenta estas consideraciones, el fenómeno de la violencia podría constituir un punto de confluencia de varios aspectos. Por una parte, el modelo social en el que vivimos, esto es, un modelo autoritario, asimétrico, en donde el sistema de género contribuye a reforzar las desigualdades que justifican los abusos jerárquicos, en donde el autoritarismo como fenómeno social reproduce las relaciones de poder en el seno familiar, y en donde esta jerarquía "superior" les otorga a algunos de sus miembros cierta impunidad ante actos que perjudican a quienes le rodean, distinguiendo (estableciendo, mejor dicho) lo que está "bien" y lo que está "mal", asumiéndose como los guardianes de los valores familiares, usando la violencia para que estos valores se conserven y formen parte de "el deber social". Por otra parte, habría que considerar la construcción psicológica de cada sujeto y su subjetividad. Así entonces, podrían contar, entre los componentes que originan la violencia del hombre ejercida contra la mujer en el "ámbito doméstico", tanto la dimensión de la pulsión de destrucción como la construcción social que se hace de los géneros: las identidades y la asignación de roles autoexcluyentes y diferenciados que de alguna manera "normalizan" la relación entre ambos, es decir, la existencia de un privilegio en los hombres, ya sea que lo ejerzan o no, que les permite y justifica el "derecho" a someter y a exigir de manera violenta el cumplimiento de sus deseos, ya sean éstos los de la obediencia sumisa, las relaciones sexuales o el trabajo doméstico, deseos en los cuales se ejerce un control sobre las mujeres, los menores e incluso sobre otros hombres.

De ser así, la vida de la mujer queda de esta manera doblemente entrampada. Por un lado, de frente a todas las exigencias que se le imponen socialmente; y por otro lado, a merced de las propias exigencias internalizadas: de ahí que Dio Bleichmar considere que la histeria y la depresión “constituyen la modalidad subjetiva que caracteriza a la feminidad, en función de la ubicación asignada a las mujeres durante la historia conocida de las sociedades humanas” (Bleichmar, 1991, p. 247). Cuando una mujer se siente rebasada por todos estos actos reales y simbólicos, y su cuerpo empieza a hablar por ella, es decir, cuando empiezan a aparecer ciertas marcas en el cuerpo como dolores de cabeza, irritabilidad, apatía, fatiga, mareos, contracturas musculares, insomnio, somnolencia, diarrea, intentos de suicidio o suicidio, entonces estamos hablando de depresión. Las instituciones de la salud, como toda institución social, están insertas en un modelo autoritario y regularmente ofrecen como alternativa para estas dolencias, una serie de “consejos” y la administración de fármacos que eliminen los “síntomas”, y que “normalizan” la vida de la mujer. En este sentido, habría que intentar deconstruir las nociones que se refieren a la salud mental y construir, incluyendo los saberes de otras disciplinas, modelos que incorporen el reconocimiento de que el malestar emocional de las mujeres está directamente relacionado con estilos de vida nocivos, que son producto de las expectativas y de los roles socialmente asignados, y que tienen que ver directamente con las diferencias de género, con su conformación psicológica, con categorías de clase, etnia, nivel cultural, nivel educativo, opción política, opción sexual y edad.

Para finalizar, es importante que continúe la lucha para entender y eliminar la violencia, esto implica el trabajo conjunto para desentrañar los mecanismos psíquicos, culturales e institucionales que constituyen la desigualdad de géneros, de manera que tanto los profesionales de la salud —el mundo “psi” como los médicos—, trabajadores sociales, etc. como la sociedad civil y comunitaria, las organizaciones gubernamentales y la gestión de políticas sociales tendrán que coordinarse para la búsqueda de soluciones. Si bien en la actualidad hay una extensa

gama de programas, iniciativas y políticas para ayudar a prevenir la violencia, es necesario también involucrar a los hombres como parte del problema y de la solución, ya que si hablamos de género, los hombres también asumen un género.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beauvoir, Simone (1949-1989). *El segundo sexo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Burin, M. Dío Bleichmar, E. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Burin, M. Meler, I. (1998). *Género y familia*. Argentina: Paidós.
- Domenenech, Ch. (2003). *Violencia de género ¿Porqué matan a las mujeres?* Perfiles. Revista general de Política social, (188), 10-14.
- Freud, S. (1933). *Angustia y vida pulsional*. Conferencia 32. En "Obras completas". Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mead, Margaret (1935- 2006). *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona: Paidós.
- Money, J. (1990). *Gay, Straight and In-Between: The Sexology of Erotic Orientation*. USA: Kindle Edition, Oxford University Press.
- Roldán y Benería (1992). *Las encucijadas de clase y género*. México: El Colegio de México-Fondo de Cultura Económica.
- Rubín, G. (1975- 1986). *Tráfico de mujeres: Notas para una economía política del sexo*. México: en Nueva antropología. Vol. VIII. Núm. 30.
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender*. USA: New York: Science House; London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.

