

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO

“EL MALESTAR EN LA ESCULTURA: LA CIRUGÍA
ESTÉTICA EN LA POSMODERNIDAD”

FRANCISCO JAVIER CELI SALGADO

DIRECTOR: PSIC. FRANCISCO JARAMILLO

QUITO, 2010

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenidos.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción.....	1-3
Cap. 1. El Malestar desde el psicoanálisis	
1.1. El Malestar en la cultura: una aproximación.....	4-15
1.2. El Malestar en la obra psicoanalítica posfreudiana.....	16-20
1.3. La vivencia de la falta como fuente de malestar.....	21-23
Cap. 2. El cuerpo: aportaciones de la Escuela Francesa de Psicoanálisis	
2.1. Cuerpo Real, Simbólico e Imaginario en la obra lacaniana	
2.1.1. Cuerpo Real.....	24-27
2.1.2. Cuerpo Simbólico.....	27-31
2.1.3. Cuerpo Imaginario.....	32-36
2.2. El cuerpo y sus imágenes: conceptualizaciones de Juan David Nasio...37-39	
Cap. 3. La posmodernidad	
3.1. Antecedentes históricos.....	40-43
3.2. Características principales.....	43-46
3.3. El cuerpo desde la posmodernidad: ¿un cuerpo sin gravedad?.....	46-49
3.4. El malestar del sujeto posmoderno: influencia de la ideología en la Psicopatología de la actualidad.....	51-52
Cap. 4. La cirugía plástica en el Siglo XXI	
4.1. Historia de la cirugía plástica.....	53-58
4.2. Cirugía reconstructiva y cirugía estética: similitudes y diferencias.....	58-60
4.3. Principales procedimientos que se realizan a través de la cirugía estética.....	60-65
4.4. La cirugía estética como objeto de consumo: la hegemonía de la Imagen.....	66-79
4.5. Bondades de la cirugía estética: Influjo de la intervención quirúrgica sobre la percepción de sí mismo del sujeto.....	70-73
Cap. 5. El malestar en la estética	
5.1. La cirugía estética: una interpretación desde la teoría psicoanalítica..	74-79
5.2. El cuerpo como fuente de malestar.....	79-83
5.3. La cirugía estética como una sutura imaginaria: ¿Un remedio para el malestar?.....	83-87
Conclusiones y Recomendaciones.....	88-91
Bibliografía.....	93-97

RESUMEN

La presente disertación, titulada: “El Malestar en la Escultura: la cirugía estética en la posmodernidad” se constituye en una aproximación al fenómeno de la cirugía estética desde la teoría psicoanalítica, para lograr una comprensión desde la teoría que permita el análisis de las motivaciones que –en ciertos sujetos- podrían hallarse operando al momento de someterse a intervenciones quirúrgicas con finalidad estética.

De esta manera, la disertación comienza con el abordaje de la temática del malestar, desde el psicoanálisis, para exponer la forma en la que, a pesar de ser una condición irremediable en el sujeto, es un necesario para su advenimiento y para el sostenimiento de su deseo. Posteriormente, la disertación centrará su estudio en el cuerpo –conceptualizado desde la teoría freudiana, lacaniana y con aportes de Juan David Nasio- para ubicarlo en su dimensiones Real, Simbólica e Imaginaria, yendo más allá del organismo y buscando dar cuenta del cuerpo como una construcción que, si bien parte de la anatomía, requiere indefectiblemente de la imagen y del lenguaje para su advenimiento.

En el tercer capítulo se procederá a describir las características fundamentales de la posmodernidad, entendida no solamente como una época histórica sino como una cosmovisión que se caracteriza, entre otras cosas, por el descrédito de los absolutos y – en ciertos casos- la pérdida de los referentes –nombres del Padre- que constituían organizadores de cada cultura. Por otra parte, el cuarto capítulo trata acerca de la cirugía estética, su historia, procedimientos y algunos comentarios de profesionales del ramo en los que describen su profesión como una técnica quirúrgica pero, en muchos casos, como un trabajo de artista en la búsqueda de la belleza a través del bisturí.

De esa manera, al arribar, al último capítulo, se logra una articulación entre los temas abordados en los precedentes, al referir al cuerpo y sus malestares como inevitables, y a la cirugía estética como un intento de los sujetos de hacer sutura al malestar a través de la intervención médica, desconociendo las problemáticas de los sujetos que, por medio de una demanda hacia la ciencia, pueden manifestar otro tipo de necesidades que, difícilmente el bisturí podrá subsanar.

Finalmente, las conclusiones son una recapitulación de lo expuesto en la disertación en virtud de los objetivos que se plantearon y plasmaron –previamente- en el plan de disertación.

INTRODUCCION

Hablar de cirugía estética en el presente siglo es tratar acerca de una de las realidades que ha tomado auge de manera vertiginosa entre individuos y sociedades. Las nuevas posibilidades que abre la tecnología para retardar el envejecimiento (o enmascararlo) y para mejorar la apariencia física han logrado persuadir a los sujetos de los beneficios de las intervenciones quirúrgicas cosméticas las que, en ciertos casos, han sido tomadas como un pasaporte a la felicidad anhelada, una manera rápida y segura de mejorar “autoestimas” y, quizá, ser aceptado en una sociedad en la que el predominio de la imagen ha logrado que la belleza esculpida por bisturí sea valorada y fomentada, a veces más que como una opción, como una necesidad impuesta por la sociedad para lograr el éxito y aumentar significativamente el “bienestar” como ideal de superación de los límites otrora insalvables; el derrocamiento (¿borramiento quizá?) de barreras a nivel de la técnica y la medicina permiten soñar cada día más en un futuro promisorio de salud, belleza y bienestar.

Entonces, si todo lo anterior se acepta como un axioma en el que solo la observación basta para verificar la certeza de aquellos postulados, ¿Por qué trabajar sobre el malestar? Resulta antipático mencionarlo como algo ante lo cual no se han logrado romper filas, una realidad presente que, justamente, queda en evidencia ante el avance de las formas en las que se pretende combatirlo. La cirugía estética, en sí misma, es un procedimiento en el que las motivaciones de los individuos deben analizarse caso a caso: realizar conclusiones apresuradas o juicios de valor aplicables a la universalidad de los sujetos que escogen realizar este tipo de procedimiento va en contra del espíritu que alienta la presente disertación, en la que se busca comprender el fenómeno de la cirugía estética desde las aportaciones que la teoría psicoanalítica puede ofrecer. Desde el psicoanálisis se podría afirmar que, en ciertos sujetos, la cirugía estética constituye tanto un intento de suturar la falta que produce malestar como una forma de patentizar esa insatisfacción ya que, de no ser así, muchas personas no buscarían mejorar su aspecto a la espera de mejorar su vida en totalidad, ignorando aquello que en el orden de lo psíquico exige ser trabajado para lograr una mejora sostenida en el tiempo y en las acciones de los sujetos en el devenir de su cotidianidad particular.

De esta manera, la presente disertación tiene como su objetivo general analizar a la cirugía estética como un intento de ciertos sujetos para subsanar un malestar constitucional que está inscrito en todas las personas, partiendo desde la teoría psicoanalítica. Así, para lograr un estudio organizado del tema, el trabajo se ha dividido en cinco capítulos, para poder estudiar de mejor manera los diferentes aspectos que confluyen en la explicación sobre el auge de la cirugía plástica en el tiempo presente, marcado por el mercado y la ideología de aquello que ha sido llamado posmodernidad. En el primer capítulo se desarrolla la temática del malestar desde la teoría psicoanalítica, centrando el análisis en el estudio de *El malestar en la cultura* obra imprescindible para comprender un poco sobre las razones de la desdicha de los sujetos, más allá de tiempos y circunstancias particulares, partiendo desde allí el trabajo acerca del malestar del cuerpo, el cual será el eje de elaboración mediante el cual se estructurará toda la disertación. Por otra parte, el segundo capítulo trata acerca de la concepción del cuerpo desde el psicoanálisis, tomando como referencia formulaciones de Jacques Lacan en lo referente al tema y los desarrollos ulteriores que, en base a los postulados lacanianos, realizó Juan David Nasio; en este capítulo se mencionarán ciertas formas de malestar en el cuerpo acorde con el registro desde el cual se esté trabajando. El tercer capítulo es una aproximación a la comprensión de lo que ha sido calificado como *posmodernidad*: sus características principales y la forma en la que ciertas características de la ideología posmoderna han contribuido a exacerbar en cierto modo el malestar en los sujetos: el estudio de la obra de Charles Melman, *El hombre sin gravedad* ha sido de gran utilidad para el desarrollo y articulación entre lo posmoderno y cómo el psicoanálisis puede aportar con sus reflexiones a su comprensión. Un capítulo más, el cuarto, tiene como finalidad el conocer la historia de la cirugía estética, sus procedimientos principales y las reflexiones de cirujanos estéticos sobre su labor y cómo la fundamentan como algo tendiente a mejorar la calidad de vida del sujeto contemporáneo. El último capítulo realiza una articulación entre lo analizado en los anteriores, para poder explicar la forma en la que la cirugía estética es un intento de sutura en relación al agujero provocado por la falta, causante del malestar. En este capítulo, además de las formulaciones de la teoría psicoanalítica pertinentes al tema, se hace mención de las aportaciones de la psicología existencial las que, aunque en apariencia dispares, contribuyen a la comprensión del fenómeno. En ese sentido, a pesar que el enfoque teórico de la disertación es la teoría psicoanalítica, se ha considerado adecuado agregar los aportes de María Lucrecia Rovaletti, psicóloga argentina, quien

desde ese marco teórico realiza una explicación pertinente al fenómeno de la cirugía estética en relación con el mercado y con el influjo de la mirada del otro sobre los sujetos.

Finalmente es necesario afirmar que la disertación no constituye un producto acabado sobre el cual no se pueda realizar desarrollos y profundizaciones posteriores, dado que es mucho aun lo que se puede teorizar basándose en la teoría ya existente y en la observación de casos particulares: es, eso sí, una aproximación crítica al fenómeno con la finalidad de esclarecer un poco la temática de la cirugía estética y lograr formulaciones que puedan explicar los fundamentos sobre los cuales se sustenta su cada día más reconocido auge.

CAPITULO 1

EL MALESTAR DESDE EL PSICOANÁLISIS

1.1. El Malestar en la Cultura: Una aproximación

Si bien no se halla contenido dentro de los llamados textos “canónicos” de Freud (aquellos que han permitido un estudio profundo acerca del Inconsciente: *La Interpretación de los Sueños*, *Psicopatología de la Vida Cotidiana* y *El Chiste y su relación con el Inconsciente*), *El Malestar en la cultura* ha sido una de las contribuciones de mayor valor para el desarrollo de la teoría psicoanalítica y, además, para la comprensión de la relación entre sujetos y cultura, fundamental para lograr una aproximación adecuada al estudio del sujeto del inconsciente, puesto que: “*la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio, psicología social*”. (Freud, 1921: 18)

Por causa de lo antes mencionado, se ha pretendido catalogar al texto, conjuntamente con su antecesor *El Porvenir de una Ilusión*, como los “libros sociológicos” de Freud; se afirma que, debido a que el centro de reflexión de estas obras ya ha dejado de caer en el ámbito de lo acaecido en un caso particular (como en los historiales clínicos del autor, en los que describe a través de lo relatado en el análisis de varios pacientes la forma en la que el inconsciente opera de acuerdo a la estructura particular de los sujetos) y ha pasado a convertirse en una aguda observación del padre del psicoanálisis sobre los fenómenos de la cultura y sus manifestaciones, como la ciencia, arte y religión, pasarían, por tanto, a estudiar dominios que se hallarían reservados al campo de la sociología. No obstante, nada se encuentra más alejado de aquella aseveración, puesto que, se ha de mencionar que el psicoanálisis no se circunscribe a un estudio individualista de los sujetos y sus neurosis y, por el contrario, deviene en una herramienta para poder interpretar las expresiones grupales y culturales en las que el sujeto se ve inmerso.

De esa manera, es menester situar a *El Malestar en la Cultura* como un texto propio de la teoría psicoanalítica, que a su vez ha desarrollado formulaciones posteriores sobre temáticas contenidas en el libro, ajustándose a las continuamente cambiantes realidades de los tiempos. Por otra parte, resulta interesante observar que no

solamente en disciplinas teóricas como el psicoanálisis, donde surgió, sino en varias ciencias sociales como la Antropología, Sociología, y Filosofía, *El Malestar en la Cultura* ha sido acogido favorablemente, como fruto de una observación desapasionada, y quizá demasiado sincera, de las siempre complejas relaciones entre el sujeto y el mundo que lo rodea del que, además, irremediablemente forma parte.

“Uno no puede apartar de sí la impresión de que los seres humanos suelen aplicar falsos raseros; poder, éxito y riqueza es lo que pretenden para sí y lo que admiran en otros, menospreciando los verdaderos valores de la vida”. (Freud, 1930: 65.) La introducción al texto, reproducida en las líneas anteriores, revela la intención del autor en relación a romper falsas ideas que los sujetos albergan en relación a la consecución de la felicidad. Freud no pretende negar el valor del dinero, el reconocimiento y el poder, pero pretende demostrar que lo que cada sujeto llama “felicidad” no será un producto acabado ante la consecución de aquellas metas. Señala así que, un eminente hombre con quien sostenía correspondencia, le mencionaba su pesar por *El Porvenir de una ilusión*, al explicarle que había omitido “la fuente genuina de la religiosidad” (Freud, 1930: 65), lo que el autor mencionaba como un “sentimiento oceánico”, un vivenciar completamente subjetivo en el que aparentemente se logra un borramiento de los límites y una fusión con la presunta divinidad. Freud, científico y ateo, pretende explicar la génesis de aquel sentimiento y llega a la conclusión de que, lo que su dilecto amigo mencionaba en su correspondencia como lo “verdadero” de la experiencia religiosa, corresponde a la reminiscencia de un vivenciar infantil primordial, de irrestricto narcisismo, y de completa necesidad de protección paterna ante lo que Freud llama el “hiperpoder del destino” (Freud, 1930 : 73) Menciona además que, tanto lo denominado “sentimiento oceánico” como las diversas formas de religión se han constituido como refugio y consuelo ante aquello que no se puede controlar en relación al futuro y al mundo, siendo el extrañamiento del mundo exterior una forma relativamente efectiva de evadir el dolor y el sufrimiento que, desde aquel lugar, el sujeto puede llegar a experimentar. (Freud, 1930: 73)

En párrafos posteriores, Freud comenzará el abordaje de la tragedia humana, sus causas y los calmantes que los sujetos han usado y usan para lograr evitar o mitigar el sufrimiento inevitable producto de la cotidianidad. Lo antecedente fue la explicación primera de una de las formas en las que el sujeto ha encontrado para contrarrestar

aquello de lo que no se puede escapar. El autor explica ese punto de la siguiente manera:

La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. (<<Eso no anda sin construcciones auxiliares>>, nos ha dicho Theodor Fontane.) Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas (Freud, 1930: 75)

Como se puede observar, Freud reafirma la imperiosa necesidad de fomentar situaciones que logren un aminoramiento del dolor que las adversidades traen a la vida. Entre las tres alternativas que el autor propone, probablemente la más evidente es la pertinente al uso de sustancias que insensibilicen del dolor; explica que “es el método más tosco, pero también el más eficaz” (Freud, 1930: 77) debido a que las propiedades químicas de las sustancias susceptibles de embriagar provocan efectos placenteros de alegría y además tienen una apreciable función como anestésico. Así, se podría afirmar –sin pretensiones de certeza- que en apariencia, el dolor solo existe cuando se percibe. Al anularse la percepción, por ende, el dolor como sensación queda anulado.

Los otros dos “calmantes”, las satisfacciones sustitutivas y las poderosas distracciones, tienen un efecto menos patente. Las primeras logran su cometido de manera parcial, habiendo siempre algo insustituible que no puede reemplazarse por cualquier tipo de satisfacción de las que la cultura provee al individuo (lo irremplazable se halla en el orden de lo estructurante en el sujeto), mientras que las segundas –si bien efectivas- se hallan condenadas de antemano a una duración bastante limitada, por lo que no logran su cometido de forma plena.

Al hablar de sustancias embriagantes, se pueden enumerar las bebidas alcohólicas, los psicotrópicos y otro tipo de drogas, además de componentes desarrollados químicamente con una finalidad primordialmente anestésica: evitan el displacer lo que, como consecuencia, refuerza las sensaciones placenteras. No obstante, no deviene tarea fácil enumerar sucintamente las distracciones y satisfacciones a las que Freud refiere, en especial en una época, como la actual, en la que el auge técnico y tecnológico provee cada vez más posibilidades de distracción y nuevas esperanzas de satisfacción difícilmente imaginadas por Freud al momento de redactar sus formulaciones.

Además el autor menciona al *goce de la belleza* como un bálsamo ante las dificultades que la vida conlleva. Sin embargo, Freud reconoce su plena incapacidad de explicar las razones por las que lo estético cumple una función de parcial efecto embriagador, similar las sustancias creadas específicamente para aquel efecto. Al respecto se explica que:

El goce de la belleza se acompaña por una sensación particular, de suave efecto embriagador. Por ninguna parte se advierte la utilidad de la belleza; tampoco se alcanza a inteligir su necesidad cultural, a pesar de lo cual la cultura no podría prescindir de ella. La ciencia de la estética indaga las condiciones bajo las cuales se siente lo bello; no ha podido brindar esclarecimiento alguno acerca de la naturaleza y origen de la belleza; como es habitual, la ausencia de resultados se encubre mediante un gasto de palabras altisonantes y de magro contenido. Por desdicha, también el psicoanálisis sabe decir poquísimo sobre la belleza... (Freud, 1930: 82).

Las fuentes de malestar

En líneas siguientes, después de haber mencionado las alternativas que los sujetos acogen para evitar el sufrimiento, Freud se enfoca en desarrollar una explicación acerca de su causa, estableciendo tres razones fundamentales para aquello que, en palabras del autor vienes, torna la vida <<gravosa>>:

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro... (Freud, 1930: 77)

El autor menciona aquellas tres fuentes como la causa de un *malestar* hacia el que no existiría una solución definitiva; al hablar del cuerpo, afirma que la enfermedad y la mortalidad son elementos ante los que el sujeto poco podría hacer, al ser éstas características innatas e inmutables, siendo el alivio del dolor físico la única solución parcial ante esta, la primera causa de sufrimiento estudiada por Freud. Con respecto a las fuerzas exteriores al hombre, manifiestas en la naturaleza, el padre del psicoanálisis propone una solución parcial ante la cual la indefensión podría mitigarse: “con ayuda de

la técnica guiada por la ciencia, pasar a la ofensiva contra la naturaleza y someterla a la voluntad del hombre” (Freud, 1930:77). Aquello no es una pretensión infundada: el progreso de la tecnología ha logrado un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la sociedad y ha permitido que algunos fenómenos naturales, aunque no evitados, puedan ser efectivamente prevenidos, con lo que las posibilidades de daño real que pueden causar han sido reducidas drásticamente. Sin embargo, las catástrofes naturales tienen la capacidad de evidenciar su capacidad de escapar al control de los hombres. Son una fuente de sufrimiento que no puede evitarse.

Al respecto de las dos primeras fuentes mencionadas, el hombre ha aprendido a resignar sus aspiraciones de una dicha plena, tratando de lograr una vida llevadera en función de lo que puede lograr (con respecto a su cuerpo y a la naturaleza) buscando mejores condiciones de vida que atenúen lo doloroso proveniente de aquellas fuentes señaladas por Freud en el texto.

El origen del malestar en la cultura

La tercera fuente de sufrimiento, los vínculos con otros seres humanos, es la única de las tres ante la que el hombre no desea resignarse: resulta poco feliz llegar a la conclusión de que, mediante las leyes, las producciones culturales, el diálogo y otros mecanismos ideados para lograr una convivencia armónica, las relaciones humanas se conciben como una fuente *inevitable* de malestar. Freud propone al respecto de esto el ejemplo del ermitaño, quien ha decidido buscar el aislamiento del mundo exterior y de los sujetos como la forma óptima de hallar la dicha: el autor afirma que, quienes actúan de esta manera, obtienen lo que denomina la dicha del sosiego (Freud, 1930:77) recreando a la vez una realidad particular mediante la cual pueda sostener su existencia. El autor no realiza una propuesta enfocada hacia el extrañamiento del mundo como la solución ante el sufrimiento, señalando que pueden llegar a producirse, en el ermitaño, delirios que no tienen la fuerza suficiente para anular la fuerza de la realidad efectiva. (Freud, 1930: 81). Aparentemente, “el propósito de que el hombre sea <<dichoso>> no está contenido en el plan de la <<Creación>>” (Freud, 1930: 76)

De esa forma, el estudio posterior de la obra toma lugar en función de la cultura, definiéndola como “la suma de operaciones y normas que distancian nuestra vida de la de nuestros antepasados animales, y que sirven a dos fines: la protección del ser humano

frente a la naturaleza y la regulación de los vínculos recíprocos entre los hombres” (Freud, 1930: 88). Lo que plantea el texto es una explicación del aparente sin sentido que produce el afirmar que las relaciones entre hombres, normadas por la cultura (producción humana) sean una inevitable causa de malestar, termino no definido explícitamente por Freud en la obra pero que puede explicarse como una condición constitutiva de todos los sujetos que se produce debido a la imposibilidad de aquellos por satisfacer sus anhelos de manera total. La renuncia a la omnipotencia, como el precio a pagar por formar parte de la cultura, es la causa del malestar.

Freud, de esa manera, tampoco deja de mencionar a la necesaria represión de las pulsiones sexuales y agresivas como fuentes del malestar en la cultura; dentro de la obra se pueden evidenciar varias referencias a este punto, mostrando en esa forma que, aunque la cultura es inevitable para el sostenimiento de la vida humana y las relaciones entre sujetos, el tributo que le exige al sujeto por hallarse inmerso en ella es motivo de un irremediable malestar. Con respecto a esta necesaria realidad, Lucrecia Zamboni, al hablar del malestar, afirma que:

“para Freud es el malestar estructural, el infortunio de la vida cotidiana, del que no podemos sino esperar que esté ahí, que suceda. Es el precio que debemos pagar para estar con otros. Este precio pagado es una renuncia a la omnipotencia de lo absoluto...” (Zamboni, 2008)

El malestar en la cultura es aquel ante el cual, a primera vista, no se halla una respuesta satisfactoria, por lo que aquello ha llevado a fomentar la sospecha acerca de la existencia de algo inevitable como el sostén de aquel malestar. Freud menciona que:

...nace la sospecha de que también tras esto podría esconderse un bloque de naturaleza invencible; esta vez, de nuestra propia complejión psíquica¹ (Freud, 1930: 85) Sin embargo, la ausencia de normas culturales, en un estado primitivo, no es la solución al problema ya que, si bien la cultura priva, también permite la vida entre los hombres al poner límites, mediante las leyes, enfocados a la supervivencia y evitando que la hostilidad irrefrenada acabe con el género humano. La cultura también ha contribuido con la génesis de las neurosis, dado que: “se descubrió que el ser humano se vuelve neurótico porque no puede soportar la medida de frustración que la sociedad le impone en aras de sus ideales culturales, y de ahí se concluyó que suprimir esas exigencias o

¹ El subrayado es mío.

disminuir las en mucho significaría un regreso a las posibilidades de dicha (Freud, 1930: 86)

A pesar de lo anterior, la cultura, sus leyes y manifestaciones se tornan indispensables para la vida de los sujetos. Freud se pregunta, sin embargo, acerca del precio que le es exigido pagar a cada hombre para poder vivir en sociedad. Explica que “no puede soslayarse la medida en que la cultura se edifica sobre la renuncia de lo pulsional, el alto grado en que se basa, precisamente, en la no satisfacción (mediante sofocación, represión, ¿o qué otra cosa?) de poderosas pulsiones” (Freud, 1930: 96). Aquella renuncia, independientemente de la vía escogida para lograrla, es una de las fuentes del malestar, que se constituye como inevitable.

Una de las renunciaciones que la cultura exige, referente a la pulsión sexual, alcanza su cumplimiento como *meta inhibida* es decir, desligándose de la atadura hacia un objeto erótico determinado, mediante el amor <<fraterno>>, lo que constituye una de las formas más aceptadas y fomentadas de expresión del amor como una vertiente tierna subyacente a lo sexual. No obstante lo adecuado de este desplazamiento para los fines de la armonía entre los miembros de una determinada sociedad, es menester afirmar que no todos los sujetos se hallan en capacidad de realizarlo. (Freud, 1930: 99-100). De esta manera, “la cultura se comporta respecto de la sexualidad como un pueblo o un estrato de la población que ha sometido a otro para explotarlo. La angustia ante una eventual rebelión de los oprimidos impulsa a adoptar severas medidas preventivas.” (Freud, 1930: 102).

La cultura, además, exige otra renuncia penosamente tolerada por el sujeto: la agresividad. Para Freud, la historia de la humanidad es muestra clara de la imposibilidad de poner en práctica el precepto bíblico de <<Amarás a tu prójimo como a ti mismo>>, tanto como el de <<Amarás a tus enemigos>>. El autor explica la imposibilidad de lo anterior de la siguiente forma:

...el ser humano no es un ser manso, amable, a lo sumo capaz de defenderse si lo atacan, sino que es lícito atribuir a su dotación pulsional una buena cuota de agresividad. En consecuencia, el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infringirle dolores, martirizarlo y asesinarlo. <<Homo homini lupus>> (Freud, 1930: 108).

La permuta que la cultura realiza es la de tranquilidad por seguridad. Freud afirma que:

Puesto que la cultura impone tantos sacrificios no solo a la sexualidad sino a la inclinación agresiva del ser humano, comprendemos mejor que los hombres difícilmente se sienten dichosos dentro de ella. De hecho, al hombre primordial las cosas le iban mejor, pues no conocía limitación alguna de lo pulsional. En compensación, era ínfima su seguridad de gozar por mucho tiempo de semejante dicha. El hombre culto ha cambiado un trozo de posibilidad de dicha por un trozo de seguridad (Freud, 1930: 112)

El autor además señala que no solamente las pulsiones mencionadas, manifestación de vida, se encuentran operando en los sujetos. Afirma la existencia de otra pulsión, *de muerte*, que busca el retorno a un estado inorgánico inicial (Freud, 1930: 115), mencionando además que, si la expresión de la agresividad hacia el exterior era limitada, aquella tendría que volcarse hacia el interior del sujeto, fomentando la autodestrucción. (Freud, 1930:115).

De esa manera, al haber establecido las causas del sufrimiento, los alivios temporales y las renunciaciones que provocan el malestar con respecto a la cultura, el autor se pregunta ¿De qué manera la cultura logra su cometido con la efectividad que se manifiesta en la vida cotidiana? Así llega a proponer una respuesta en la que plantea que, la vuelta al yo de la agresividad lo hace introyectarla, en forma de culpa, y obrar acorde con los mandatos exteriores que han sido interiorizados. Señala que:

La agresión es introyectada, interiorizada, pero en verdad reenviada a su punto de partida; vale decir: vuelta hacia el yo propio. Ahí es recogida por una parte del yo, que se contrapone al resto como superyó y entonces, como <<conciencia moral>>, está pronta a ejercer contra el yo la misma severidad agresiva que el yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos, ajenos a él. Llamamos <<conciencia de culpa>> a la tensión entre el superyó que se ha vuelto severo y el yo que le está sometido. Se exterioriza como necesidad de castigo. Por consiguiente, la cultura yugula el peligroso gusto agresivo del individuo debilitándolo, desarmándolo, y vigilándolo mediante una instancia situada en su interior, como si fuera una guarnición militar en la ciudad conquistada (Freud, 1930: 119-120)

El sentimiento de culpa, producto de un superyó que ha introyectado en el sujeto los mandatos y prohibiciones exteriores, pasa a ser causa de malestar ya que no permite la libre satisfacción de las pulsiones, pero tampoco consiente la tentación de ponerlas en acto. Debido a que el superyó es una parte del sujeto, tiene la capacidad de efectuar continua vigilancia sobre actos y pensamientos, lo que dificultaría el movimiento pulsional, acrecentando el malestar, en una relación interminable de exigencias superyoicas insatisfechas, ya que “La renuncia de lo pulsional (impuesta a nosotros desde afuera) crea la conciencia moral, que después reclama más y más renunciaciones” (Freud, 1930: 124).

El malestar en la cultura entonces se produce por el sentimiento de culpa que se sostiene por una parte del yo, el *superyó*, quien lo ha introyectado como consecuencia de las renunciaciones que ha tenido que lograr el sujeto en relación a la libre satisfacción pulsional, exigencia imprescindible de la cultura para quienes forman parte de ella. Al no poder desentenderse de esas renunciaciones, el sujeto se ve abocado a limitar la expresión pulsional, logrando que la agresividad tornada hacia sí mismo devenga en culpa. Freud explica lo anterior de la siguiente forma, cuando, al finalizar el texto, menciona el propósito de aquel ensayo: “...*situar al sentimiento de culpa como el problema más importante del desarrollo cultural, y mostrar que el precio del progreso cultural debe pagarse con el déficit de dicha provocado por la elevación del sentimiento de culpa*” (Freud, 1930: 130)

Sentimiento inconsciente de culpa expresado en una necesidad consciente de castigo, evidente en varias neurosis, especialmente la neurosis obsesiva. La cultura cristaliza todos sus mandatos en un término, *ética* en el que se fomentan todos los valores altruistas y aceptados por la sociedad. Al respecto, Freud menciona que la cultura ha estructurado un superyó basado en preceptos que invocan la supresión de la agresividad y tratan de fomentar el amor al prójimo, en especial, con base a los mandamientos predicados por las religiones judeo-cristianas. Recalca que: “El mandamiento <<Ama a tu prójimo como a ti mismo>> es la más fuerte defensa en contra de la agresión humana y un destacado ejemplo del proceder psicológico del superyó de la cultura” (Freud, 1930: 138). Se puede afirmar entonces que lo imperativo de los preceptos destinados al amor (hacia los semejantes) se explica debido a que están yendo, justamente, contra una de las tendencias más naturales en el sujeto, la agresividad.

Finalmente Freud, después de haber analizado la relación entre el sujeto y la cultura, llegando a la desilusionadora conclusión de que la cultura y sus preceptos se hallan en contraposición con aquello que los hombres han denominado <<felicidad>>, señala que el futuro, en lo relativo a lograr un equilibrio que permita al hombre mayor satisfacción sin tener que separarse de la cultura, es algo de difícil consecución, al expresarlo en las siguientes palabras:

Hoy los seres humanos han llevado tan adelante su dominio sobre las fuerzas de la naturaleza que con su auxilio les resultará fácil exterminarse unos a otros, hasta el último hombre. Ellos lo saben; de ahí buena parte de la inquietud contemporánea, de su infelicidad, de su talante angustiado. Y ahora cabe esperar que el otro de los dos “poderes celestiales”, el Eros eterno, haga un esfuerzo para afianzarse contra su enemigo igualmente inmortal. ¿Pero quién puede preveer el desenlace? (Freud, 1930: 140)

Así, después de haber descrito el origen del malestar en la cultura, es necesario vincular lo antes mencionado con el cuerpo y sus expresiones de malestar y, aunque en el presente capítulo no se desplegará el trabajo sobre el objetivo general de la disertación –la cirugía estética como una forma de subsanar el malestar estructural en ciertos sujetos- se procederá a remitir a la casuística de los inicios del psicoanálisis, exponiendo, en celebres casos como “Anna O.” y “Dora”, que la sintomatología del cuerpo da cuenta de un malestar mucho más profundo el cual, al ser elaborado mediante la palabra, permite la remisión de los síntomas como expresiones de malestar en el cuerpo, todo aquello realizado como una contribución personal al desarrollo del trabajo propuesto.

Anna O.²

“Anna O” cuyo nombre real era Bertha Pappenheim, es descrita por Breuer como una mujer “sana antes, sin mostrar nerviosismo alguno en su período de desarrollo; tiene inteligencia sobresaliente, un poder de combinación asombrosamente agudo e intuición penetrante; su poderoso intelecto habría podido recibir un sólido alimento espiritual y lo requería, pero este cesó tras abandonar la escuela.” (Cfr. con Freud, 1895: 47)

² El caso se encuentra contenido en el Volumen II de las Obras Completas de Freud, bajo el título de “Estudios sobre la histeria (Josef Breuer y Sigmund Freud)”

A pesar de lo señalado por Breuer, la paciente comenzó a enfermar en el año 1880, a partir de un absceso de pleripleuritis que tuvo su padre, el cual finalmente lo llevó a la muerte en 1881. El galeno detalla cuatro fases de la enfermedad, caracterizada por varios síntomas físicos que, inexplicables ante la ciencia médica de la época, solo pudieron comprenderse a la luz del tratamiento psicoanalítico realizado:

1) Anemia, tos intensa, fatiga, repulsión a los alimentos e inquietud, alternada con periodos de fatiga (esta época fue anterior al fallecimiento del progenitor)

2) En esta fase surgen síntomas como parafasia (síntoma que se acentuó haciendo incluso que la paciente dejase de manifestarse en su lengua nativa, el alemán, para hacerlo en inglés), parálisis por contractura total en los miembros inferiores del cuerpo, además de los miembros superiores (total en el brazo derecho, parcial en el brazo izquierdo)

3) Sonambulismo y agudizamiento de los síntomas descritos en la anterior etapa

4) Remoción progresiva de los síntomas (Cfr. con Freud, 1895: 47-51)

Como contribución personal al respecto de lo mencionado, es importante señalar que en este caso, si bien para el desarrollo de la presente explicación se ha omitido describir particularidades referentes a la génesis de cada uno de los síntomas específicos (las que son referidas por Breuer en su historial clínico), se ha citado el caso como muestra fehaciente de cómo el malestar encuentra una forma de expresión en el cuerpo, ante la ausencia de palabra que permita elaborar los acontecimientos traumáticos mediante los cuales se generan los síntomas. Así, deviene menester mencionar que el malestar subyacente a los síntomas –provocado por la muerte del padre, el objeto de amor de Anna O.- fue progresivamente cediendo a partir de lo que la paciente consideró acertadamente en llamar “Talking Cure”, <<cura de conversación>³ (Cfr con Freud, 1895: 55). De esta manera, el aporte del psicoanálisis en lo relativo a los síntomas somáticos refiere a considerar que aquellos son consecuencia de un malestar originado

³ Esta expresión se usa en el texto como la tradición literal del término referido en lengua inglesa.

por las restricciones culturales. El malestar es causa, y no consecuencia del síntoma en el cuerpo.

Dora⁴

Por otra parte, y como análisis personal en contribución al desarrollo del tema, uno de los casos tratados por Freud en el que puede observar más estrechamente la relación entre el malestar como consecuencia de la represión de pulsiones eróticas y los síntomas corporales es el conocido como <<caso Dora>>. En aquel relato, el padre del psicoanálisis da a conocer el tratamiento que mantuvo con Ida Bauer, una joven de 18 años que presentaba síntomas somáticos como consecuencia del descubrimiento de la relación sentimental de su padre con la esposa de un amigo de la familia, conocido en el texto como el <<Señor K>>. De esa manera, el relato inicia con la descripción de los síntomas de la paciente: disnea, tos, afonía, astenia vital, para proseguir mencionando la relación que el padre de la paciente mantenía con la esposa del <<Señor K>> y, a su vez, el interés erótico que aquel tenía por Dora. Si bien Freud señala que el trauma psíquico que ese hecho le provocó a la paciente fue causante de su histeria, al decir que: “En la vivencia de nuestra paciente Dora con el señor K. -en el requerimiento amoroso de este y la consecuente afrenta- tendríamos entonces el trauma psíquico que en su momento Breuer y yo definimos como la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico” (Freud, 1905: 25) No obstante, Freud –en el curso del análisis- descubrió que varios de los síntomas que su paciente manifestó en relación al amigo de su padre eran consecuencia de la represión del amor que ella sintió hacia esa persona, expresión de una pulsión erótica que no podía exteriorizarse, tanto por los motivos de diferencia de edades entre Dora y K. como por el hecho de que éste último ya se encontraba casado. De esa manera, en el análisis realizado se manifiesta la relación entre la necesaria represión de las tendencias eróticas de Dora y sus síntomas, y también se describe la ambivalente relación entre Dora y la <<Señora K>> hacia quien la paciente debía reprimir sus tendencias agresivas al ser aquella el objeto de amor de su padre. (Cfr. con Freud, 1905: 18-34)

⁴ El caso de la paciente en mención se puede encontrar, en el volumen VII de la traducción de Amorrotu de las Obras Completas de Freud titulado: Fragmento de Análisis de un caso de Histeria (Dora).

1.2 El malestar en la obra psicoanalítica posfreudiana

Desde su publicación, en 1929, *El Malestar en la Cultura* se constituyó en una obra de referencia básica para lograr una aproximación al tema siempre presente de la desdicha humana. El autor continuará escribiendo, hasta su fallecimiento en 1939, textos relativos a temáticas que se hallaban dentro del campo de estudio del psicoanálisis, sin tener un interés particular en complementar o ahondar lo expresado mediante su aguda reflexión sobre la cultura.

Autores que continuaron su legado, como Melanie Klein, Donald Winnicott, Anna Freud, entre otros, profundizaron en el estudio de fenómenos relevantes a estructuras psíquicas, síntomas, psicoanálisis infantil, y otros aspectos de interés dentro de la teoría, sin hacer un énfasis particular en comentar o refutar de forma alguna a *El Malestar en la Cultura*. Quizá se podría pensar que la pertinencia, profundidad y actualidad constante del texto freudiano logró que otros psicoanalistas no pretendan ir más allá de su análisis y busquen enfocarse en la observación de las maneras en las que el malestar se expresa, tanto dentro de las estructuras como en los síntomas de los pacientes. No se tornaba necesario entender las causas estructurales de la desdicha, sino las formas en las que aquella puede tornar intolerable la vida de muchos sujetos aquejados de malestar. Sin embargo, Jacques Lacan, psicoanalista francés que propuso un “retorno a Freud” retomó el estudio de *El Malestar en la Cultura* desde su enfoque estructuralista en psicoanálisis, desde el que se podría afirmar que se produjo un salto, al ir desde la libido hasta el significante. De esa manera, el autor francés no solo recalcó la importancia de esta obra sino que se dedicó a trabajar acerca de las razones estructurales del malestar, desplazando el centro de estudio que, en Freud, estaba ubicado en la cultura y las restricciones que propone hacia el despliegue de pulsiones sexuales y agresivas.

Lacan trabajó la temática del malestar alrededor de su vasta obra, sin embargo, es en el Seminario 7, titulado La Ética del Psicoanálisis, en el que desarrolla una reflexión más profunda acerca de la obra en cuestión. Al respecto de la importancia de *El Malestar en la Cultura*, Lacan afirma que:

El "Malestar de la Civilización" es una obra absolutamente esencial, primera en la comprensión del pensamiento freudiano en la sumación de su experiencia. Debemos darle toda su importancia, todo su peso; esclarece, acentúa, disipa las ambigüedades sobre puntos enteramente distintos de la experiencia analítica y de lo que debe ser

nuestra posición con respecto al hombre en tanto es al hombre, a una demanda humana de siempre con lo que nosotros tratamos cotidianamente en nuestra experiencia. (Lacan, 1959 : 6)

Como se puede observar, Lacan plantea llevar el análisis de la obra hacia su aplicación en la clínica, y al introducir términos como demanda y necesidad, pretende mostrar lo inevitable del *mal estar* aunque todo lo demás haya sido parcial o totalmente satisfecho.

De esa manera, Lacan afirma que el malestar del sujeto va más allá de la cultura, sus instituciones o sus poderes. El malestar lacaniano es el *malestar en el deseo* que no halla su satisfacción plena no solamente por la forma en la que la cultura se estructura, sino por la propia constitución psíquica del sujeto, quien deberá atenerse a vivenciar un cumplimiento siempre parcial del deseo que parte de las restricciones hacia las que el principio del placer se somete bajo el mandato de la realidad. Lacan plantea la cuestión, en el Seminario 6, El deseo y su interpretación, de la siguiente forma:

La cuestión del deseo queda en primer plano, incluso, de las preocupaciones de los poderes. Quiero decir que es muy necesario que haya alguna manera social y colectiva de manejo con él. Esto no es más cómodo de un cierto lado de la cortina que del otro. Se trata, siempre, de moderar un cierto malestar, “el malestar en la cultura”, como lo llamó Freud. No hay otro malestar en la cultura que el malestar del deseo (Lacan en Rocchietti, 1959: s.p.)

Posteriormente, en el Seminario 7, Lacan articula la problemática del malestar en relación a lo que Freud denominó como “*más allá del principio del placer*”, aquello que se expresa en un superyó que sostiene ese malestar mediante la prohibición. El autor francés denomina *goce* a lo que permite que los imperativos que se alejan del cumplimiento del deseo se mantengan operando en el sujeto, anclándolo en el malestar. En la clase 13 de ese Seminario, denominada *La muerte de dios*, Lacan se pronuncia sobre la tiranía del superyó con las siguientes palabras:

Freud escribe el Malestar en la Cultura para decirnos que todo lo que viró del goce a la prohibición va en el sentido de un refuerzo siempre creciente de la prohibición. Quienquiera se aplique a someterse a la ley moral, ve siempre reforzarse las exigencias cada vez más minuciosas, más crueles de su superyó. (Lacan, 1960: 11)

El goce, por tanto, no debería considerarse como una superación del deseo, sino como su antagonista principal. En aquel no solo está implicado el sujeto sino los otros en una relación en la que no solamente mi goce personal es causa de malestar, sino el goce del otro, en la relación con él, lo que lleva a considerar que los anhelos de una convivencia armónica entre sujetos sujetados a la cultura seguirá siendo una utopía. Lacan pone énfasis en lo anterior de la siguiente manera: “*Resulta de ello que debemos formular si continuamos siguiendo a Freud, lo siguiente: ----y hablo aquí de un texto como El Malestar en la Cultura ---- que el goce es un mal. Y Freud allí nos lleva de la mano: es un mal porque conlleva el mal del prójimo*” (Lacan, 1960: 6)

El autor, en consonancia con lo anterior, afirma entonces que: “*No es asombroso en estas condiciones que todo el mundo esté enfermo de esto, que haya malestar en la cultura*” (Lacan, 1960:6)

De igual manera, en el Seminario 27 titulado Disolución, que constituyó la finalización de su enseñanza, Lacan reafirma sus postulados enunciados en participaciones anteriores, al aseverar que el malestar del *parletre* (ser hablante) si bien es general en relación al sujeto en la cultura, es particular en relación a su posicionamiento ante la falta, sin existir algo, en este caso la verdad, que pueda librar al hombre de la condición que lo estructura. El autor lo expresa en las palabras siguientes: “*Es que no hay verdad que responda del malestar que particulariza a cada uno de los que yo llamo “parletres”*” (Lacan, 1980: 1)

Lacan, manteniendo el desarrollo de su enseñanza, en el Seminario 7, también se expresa con respecto a lo que concierne a la sublimación, la forma óptima que la cultura propone para desviar de su meta a las pulsiones sexuales y agresivas, logrando un beneficio social mediante este mecanismo. El autor, si bien no descalifica este recurso como una forma necesaria de los sujetos para obrar en relación a la pulsión con el fin de moderar el malestar, señala que la sublimación no es efectiva de manera total para *lidiar* con la pulsión sin tener que sostener algo del malestar. El ejemplo que propone a continuación, en ese seminario, hace referencia a la sublimación por medio de la actividad intelectual, poniendo en claro que la sublimación, no toda ella, libra al sujeto del precio a pagar por hallarse sujeto a la cultura y al lenguaje. Se ha considerado adecuado tomar la cita entera para la mejor comprensión de la cuestión y, aunque en ocasiones el estilo particular del autor podría parecer de difícil comprensión, en este

caso, su afirmación se torna clara al articularla con toda la temática de la que se ha venido trabajando hasta el momento:

El hambre de la que se trata, el hambre sublimada cae en el intervalo entre ambos, porque no es el libro lo que nos llena el estómago. Cuando comí el libro, no devine sin embargo el libro, como tampoco devino carne el libro. El libro me deviene si me permiten decirlo. Pero para que esta operación pueda producirse, y ella se produce todos los días, hace falta que yo pague algo. La diferencia, Freud la posa en un rincón de *El Malestar en la Cultura*. Sublimen todo lo que quieran, hay que pagarlo con algo. Ese algo se llama el goce⁵. Esa operación mística la pago con una libra de carne (Lacan, 1960: 10)

El mandamiento del amor al prójimo, mencionado por Freud en su libro, también es retomado por Lacan en la Clase 14, denominada *El Amor al Prójimo*. El padre del psicoanálisis afirmaba que aquella disposición era necesaria para el sostenimiento de la cultura, en vista de atemperar la natural tendencia a la agresividad de los sujetos; sin embargo, Freud cuestiona duramente la viabilidad de ese mandato, señalando que algo que se propugna como una ley imperativa puede hallarse totalmente en contra de lo propio en el sujeto ya que, si el amor al prójimo fuese algo hacia lo cual el hombre tendería de forma espontánea, el sostenimiento de la ley como algo que se *debe* cumplir no sería necesario ya que el sujeto obraría de esa manera según su accionar libre y voluntario, sin coerciones externas. Freud hace un análisis acerca del amor y quienes lo merecen, llegando a mencionar que, al ser el amor algo valioso, no se lo puede otorgar a cualquiera independientemente de sus meritos. Lacan, además, asevera que la función del deseo es mantener al sujeto alejado de su goce, ante el cual teme y, por tanto, lo torna hacia sí mismo en forma de culpa. Aquello queda expresado en la siguiente parte de aquella clase:

Freud no lo articula plenamente pero intentaremos, sin forzar nada, hacerlo en su lugar y únicamente sobre este fundamento que hace que cada vez que él se detenga, como horrorizado ante la consecuencia del mandamiento de amar al prójimo, lo que surja sea la presencia de esta maldad básica que habita en ese prójimo pero, desde luego, también en mi mismo pues ¿Qué hay de mas prox(j)imo que este corazón en mi mismo que es el de mi goce al que no me atrevo a aproximarme?⁶ Pues cada vez que me aproximo a él,

⁵ El subrayado es mío.

⁶ El subrayado es mío.

y este es el sentido de El malestar en la cultura, surge esta insondable agresividad ante la cual retrocedo. Vale decir, Freud nos dice que yo devuelvo, retorno contra mí mismo [como culpa] eso que detiene, eso que me impide franquear una cierta frontera en el límite de la Cosa y es eso lo que viene a dar su peso al lugar de la ley, incluso desvanecida (Lacan, 1960: 8)

El sujeto, para sí mismo es su primer prójimo: en aquel se halla presente el goce del cual teme, aquello que se halla restringido por la cultura pero además por el superyó, que se sostiene en la prohibición y que permite que la agresión se detenga mediante la culpa. Por otra parte, Lacan afirma que el verdadero impedimento para el amor es el goce al decir que:

Quizá sea aquí el sentido del amor al prójimo lo que podría devolverme la verdadera dirección. Y para ello, habría que saber enfrentar esto: que el goce de mi prójimo, su goce nocivo, su goce maligno es el que se plantea como el verdadero problema para mi amor... (Lacan, 1960: 9)

De igual manera, en el Seminario 19 titulado "...O peor (el saber del psicoanalista)", Lacan rescata un aspecto relevante del malestar, ya que es gracias a aquel que el sujeto se mantiene en movimiento, el deseo se sostiene y eso mantiene la búsqueda constante, lo que favorece la vida en sociedad. Lacan afirma en ese seminario que: "La civilización, en fin, no nos saca de encima ningún malestar como lo hizo notar Freud, muy por el contrario, *Unbehagen*, el no-bienestar, pero en fin, eso tiene un aspecto valioso" (Lacan, 1971: 2)

Finalmente, se torna importante comentar acerca de la pertinencia y actualidad del análisis -realizado por Freud y complementado por Lacan- acerca del hombre, la cultura y la infelicidad ya que, si bien el malestar en la cultura es un aguijón en la carne para el sujeto en sus relaciones con los otros, se debe reconocer –no obstante- que mediante sus intentos por sobrellevarlo en la cotidianidad es que se ha construido la civilización. A pesar que el positivismo científico como esperanza ilusoria de llegar a dominar la naturaleza y extinguir el malestar ha perdido sustento ante lo inevitable del mal-estar, es solamente gracias a la operación del malestar causado por lo inexorable de la falta que el hombre ha logrado su desarrollo y, actualmente, la vida no será perfecta

pero -en ciertos aspectos- habrá mejorado en virtud del anhelo de superar el malestar que sostiene la búsquedas y realizaciones diarias.

1.3. La vivencia de la falta como fuente de malestar

El mal-estar como condición constitutiva del sujeto refiere, como se ha mencionado anteriormente, a la incapacidad de lograr una satisfacción plena con respecto al deseo. Es menester diferenciar, entonces, necesidad y deseo puesto que, aun con necesidades satisfechas, el deseo persiste como un eterno insatisfecho. Hay algo que siempre falta, perdido y anhelado y, sin embargo, destinado a no ser hallado. Esto, a lo que Lacan llama objeto *a*, es el objeto causa del deseo. La pérdida de aquel objeto permite el surgimiento de un sujeto deseante, en este caso, deseante por estar en falta *de ser*. Al describir la falta y su relación con la insatisfacción del deseo, y el consecuente malestar inevitable, Néstor Braunstein explica que la falta es un necesario para el sujeto ya que aquello que lo constituye, el deseo, no puede anteceder a la falta, origen del deseo. Así para el autor, la falta es algo que:

A partir de lo cual algo ausente puede ser representado; es lo que posibilita la aparición de un sujeto como sujeto de esa falta, es decir, sujeto de la pulsión como empuje hacia el llenado de ese hoyo abierto en lo real por la pérdida del objeto primario, perdida sin representación de eso que precedió al sujeto y abrió el surco para que él pudiera germinar, de ese objeto que para que el sujeto pudiera ser debió ser abandonado irremisiblemente, la placenta si se quiere figurarlo, molde y modelo de todo lo que deberá abandonar y dejar caer en su vida, objeto a real que ningún significante podrá devolverle sino como decepción o frustración de su demanda: “Esto no es sino el indicador de lo que te falta para ser...El llenado de la falta, la ausencia de falta es lo que nunca existió. La “vivencia de apaciguamiento” es la invocación mitológica (no hay mito que no sea mito de los orígenes) de un momento en que la falta habría sido sentida y luego borrada de modo cabal en un sujeto. Cuando, en realidad, no podría haber allí sujeto alguno (Braunstein, 1983: 32)

De lo anterior es importante destacar que el malestar no solamente deviene de la condición del sujeto como alguien destinado a no hallar la satisfacción plena del deseo: aquello no es un saber que ha de aprenderse académicamente sino aquello sobre lo cual es necesario trabajar un análisis. El malestar se halla inscrito además en la decepción de

las demandas, como explica el autor ya que los objetos hacia los cuales la pulsión se dirige otorgan una satisfacción parcial, limitada, puesto que nada existe en el mundo que se halle exento de falta. María Teresa Orvañanos, psicoanalista mexicana, señala al respecto que: “Hay una imposibilidad del Otro de responder a este llamado que se puede colmar puesto que también a él le falta” (Orvañanos, 1983: 178) Por eso, el Otro no se halla en condición de otorgar la completud anhelada. La sensación de satisfacción temporal pero con caducidad incluida hace que los sujetos se mantengan en búsqueda de un objeto que colme de manera total el deseo que los mueve. Sin embargo, la satisfacción total implicaría la extinción del sujeto, por lo que aquel malestar, derivado de lo que no se puede llegar a colmar, es algo estructurante e inevitable. Así, la bienaventuranza perpetua implicaría el cese del movimiento pulsional, la muerte del sujeto. La falta, ese vacío que opera en el sujeto, es constitutiva y estructurante. Braunstein, al respecto de la imposible satisfacción del deseo, comenta que:

SI ALGO FALTA a uno para ser tiene que dirigirse a otro para poderlo tener. La falta en el ser instaura una nueva dimensión: la de la demanda. El deseo de recuperar lo perdido se manifiesta en un pe(r) dido. En su lugar da algo, otra cosa, un objeto que necesariamente es menos que lo que se demandó, un objeto que frustra el deseo aun cuando pudiera satisfacer la necesidad.(...) El deseo se define por ser exactamente la diferencia entre lo demandado y lo recibido; está más allá de lo que con el lenguaje se ha solicitado y más acá de lo que el otro ha podido dar. El deseo, al tener que pasar por la dimensión del lenguaje y del Otro, deviene irrealizable (Braunstein, 1983: 33)

La falta ha producido un vacío, y su vivencia es causa de malestar. Aunque el sujeto no adquiera conciencia de aquello en todo momento, el sentimiento ocasional en ciertas personas en relación a que “algo falta” (ya sea en sus relaciones, trabajo o vida comunitaria) es un indicador mediante el cual se puede reafirmar la existencia del vacío, por ende, de la falta. Orvañanos ofrece una explicación relativa al respecto: “*La falta es lo que constituye la posibilidad de la existencia, así como es el vacío, el vaso, lo que constituye el agua, como agua que puede acumularse. Es decir que el Falo (Φ) es constituyente de la castración soporte de la falta, al mismo tiempo que la engendra*” (Orvañanos, 1983: 183)

En la actualidad, se podría pensar que los avances en el desarrollo tecnológico, la ciencia y otras disciplinas del saber han permitido aminorar un poco el malestar del

cual Freud hizo eco en su obra, hace más de 75 años. Aparentemente, cada vez más, lo otrora imposible parece realizable y las utopías se hallan en un horizonte que se torna cercano día a día. Sin embargo, los productos del mercado, la cultura o la sociedad que promueven la idea de bienestar no han podido hacer que el malestar ceda. Aquellos no han pasado de ser <<calmantes>> o distracciones poderosas que si bien cumplen su cometido no han logrado otorgar permanentes soluciones. A nivel del agujero constituido por la falta no existe algo que logre una sutura definitiva puesto que los hilos mediante los que se pretende cerrar la herida que la castración ha dejado abierta no resisten los devenires de la cotidianidad sin romperse y dejar el vacío operando nuevamente en pos de lograr algo más que le permita al hombre evadir un poco el malestar siempre presente. Malestar en la cultura, malestar en el ser, por falta de ser; Braunstein lo explica de la siguiente forma: “Solo existe el ser por lo insuturable o incolmable de su falta. De la falta en el ente, nos atreveríamos a proponer”. (Braunstein, 1983: 34)

Finalmente, es menester afirmar que aunque en la actualidad desde la psicología de la conducta y la psiquiatría se propone la aparición de nuevas patologías o síntomas, el psicoanálisis, descentrando su reflexión de lo que ha sido calificado como enfermedad y tomando como eje de análisis la estructura psíquica, postula que las manifestaciones de malestar toman los significantes de la época, dado que al hallarse la producción de subjetividad marcada por la época en la que el sujeto se desarrolla, no puede ignorarse que los síntomas “nuevos” son ropajes distintos en forma de manifestaciones del malestar. Y, aunque señalar a la represión como explicación del malestar en la cultura no parece lógico en una época en la que los velos caen y cada día las prohibiciones son menos, no es menos evidente que, a pesar que la sociedad y la tecnología pretendan ofertar “mundos sin límites”, en el día a día resulta patente observar que, a pesar de todo el progreso, no todo lo que se quiere, se puede.

CAPITULO 2

EL CUERPO: APORTACIONES DE LA ESCUELA FRANCESA DE PSICOANÁLISIS

2.1. Cuerpo Real, Simbólico e Imaginario en la obra lacaniana

2.1.1. *Cuerpo Real*

Al hablar del *Cuerpo Real* es menester realizar una mención previa a *Lo Real*, registro enunciado por Lacan como uno de los tres en los cuales se halla constituida la realidad psíquica. Sin embargo, definir a *Lo Real* tiene una dificultad intrínseca a su naturaleza ya que este registro contiene todo aquello no susceptible de ser representado mediante la imagen o la palabra. Varios autores psicoanalíticos han intentado explicarlo; Juan David Nasio, psiquiatra y psicoanalista argentino de orientación lacaniana, explica que: “Lo real es muy difícil de explicar porque en sí mismo es un concepto, indefinible; no es simbolizable y se sustrae a toda aprehensión por parte de la razón”. (Nasio; 2008: 76). Por otra parte, el psicoanalista Daniel Koren afirma que: “Desde ese punto de vista, lo real es, para Lacan, lo que está fuera de lo simbólico (el lenguaje) y de lo imaginario (la representación y el sentido)” (Koren; 2008: 288). De esta manera, “Lo real no tiene sentido, ek-siste al sentido” (Koren; 2008: 289) Lacan formula, en ese sentido, que el *Cuerpo Real* no es equivalente al orgánico, ya que aquel va más allá de la energía vital que impulsa sus movimientos y lo mantiene con vida. El teórico francés, siendo citado por Patricia Garrido Elizalde, psicoanalista radicada en México, expresa que: “lo real del ser vivo, según Lacan, se diferencia y queda excluido de la noción de cuerpo. Lo que puede definirse como el cuerpo no es la vida” (Lacan en Garrido; s.f.: párr.7) Así, lo Real del cuerpo es aquello que preexiste a la imagen y al significante; es la vida que anima el organismo, indefinible pero operante, notoria solamente a través de las dimensiones imaginaria y simbólica del cuerpo.

El organismo no pasa a ser cuerpo sin la palabra, previo aquello no se puede hablar de un cuerpo como tal. Mirta Bicecci, psicoanalista lacaniana, lo expresa de la siguiente forma: “El cuerpo no existe antes del lenguaje. “Antes del lenguaje está lo real”. Real del cuerpo, carne, entrañas palpitantes, cavidades, mucosas sacudidas, agitadas por energías orgánicas”. (Bicecci; 2005: 276). Colette Soler complementa lo anterior al afirmar que el cuerpo es una construcción, y aunque es necesaria la presencia de un organismo, a partir del cual el cuerpo surja, parece claro afirmar que éste solo

puede ser consecuencia de la irrupción de lo Simbólico y lo Imaginario en lo Real. Así, Soler plantea que:

Decir que el cuerpo es una realidad, implica decir que el cuerpo no es primario, que no se nace con un cuerpo. Dicho en otra forma, el cuerpo es de la realidad, pero en el sentido de que la realidad, después de Freud, tiene un estatuto subordinado: es algo que se construye, es secundario. (Soler; s.f: 1)

La carne como tal no configura un cuerpo; es menester todo un proceso mediante el cual el homínido se humaniza en aquello que lo separa de los demás seres vivos: el lenguaje, el sentido y la representación. Lacan definirá como el *Estadio del Espejo*, al momento en el cual el infante logra configurar su diferenciación del entorno, así como la percepción de unidad mediante la que se supera la fragmentación previa. De esa manera, se puede asistir al nacimiento del sujeto como ente unificado en el cual comenzarán a operar los registros simbólico e imaginario. Garrido Elizalde menciona lo siguiente: “para que la individualidad orgánica se convierta en un cuerpo es preciso que el significante introduzca el Uno” (Garrido, s.f.: párr. 6). El Estadio del Espejo, por tanto, se torna de relevante importancia para el desarrollo y constitución de los sujetos; Bicecci señala que la articulación del Real con los otros registros permite dar cuenta de su operatividad ya que solo se conoce de aquel a través de los otros registros a través de los cuales es susceptible de ser nominado y representado; la autora afirma entonces que “El estadio del espejo es el articulador de lo Real con lo imaginario y lo simbólico” (Bicecci; 2005: 279)

La implicación (anudamiento) de los tres registros en relación al cuerpo se mantendrá indisoluble desde aquel momento en adelante; Garrido afirma que la representación del cuerpo tiene manifestaciones particulares al afirmar, por tanto, que: “El cuerpo está vinculado al Imaginario, por la imagen, al Real por el goce, y al Simbólico por el significante” (Garrido; s.f.: párr. 26). Por tanto, es necesario decir que el *sujeto* como tal solo emerge a partir de la intersección y entrecruzamiento de los tres registros mencionados, esto propiciará el nacimiento del psiquismo a modo de una introducción a la lógica discursiva.

Juan David Nasio, a partir de su lectura de la obra lacaniana, reafirma las formulaciones de Lacan al mencionar que el cuerpo real no es susceptible de representación; sin embargo, se expresa a través de lo inefable de la vida en la carne; el autor afirma que: “El cuerpo real, en el sentido lacaniano de la expresión, es a la vez

cuerpo de las sensaciones, cuerpo de los deseos y cuerpo del goce” (Nasio; 2008: 76). Sensaciones, deseo y goce, como manifestaciones de la vida que solo pueden ser experimentadas, no simbolizadas. Nasio comenta al respecto que:

Sensación, deseo y goce son las intensidades crecientes de un cuerpo que calificamos como real; real, no porque sea sólido y palpable, sino porque la vida que está en él, esa efusión permanente, continua siendo para nosotros, un misterio impenetrable(...)Cuerpo real significa, pues, la fuerza que anima un cuerpo. Por ello, lo real del cuerpo es su fuerza. Pero, ¿qué fuerza? La fuerza que lo arrastra, la fuerza de nacer, de desarrollarse al máximo, de superar las enfermedades y reproducirse: y lo hace al precio ineluctable de debilitarse. Decididamente, la vida solo se desarrolla devorándose a sí misma (Nasio; 2008: 77)

Así, lo Real es lo inefable que se hace cuerpo a través de la palabra; en este sentido, comentando lo antes citado del autor argentino, se puede decir que las sensaciones, si bien han sido objeto de análisis de las ciencias dedicadas al estudio de la conducta, remiten siempre a este registro del cual no se ha logrado tener una cuantificación ni una estadística. El cuerpo de las sensaciones es el cuerpo que siente, y aquello no está en la capacidad de ser fácilmente teorizable. Por otra parte, los deseos y los goces que atraviesan a este cuerpo –real- constituyen la vida hecha manifestación, ya que la funcionalidad de los órganos corpóreos no es lo que hace cuerpo sino que, al contrario, se puede señalar que de lo Real, la vida como tal, solo se puede dar cuenta a través de los deseos y los goces del sujeto. (Cfr. con Nasio: 2008: 76-79)

A pesar de la dificultad que conlleva trabajar el tema debido a su particularidad, ha sido menester intentar una aproximación que permita relacionar al *Cuerpo Real* con el Cuerpo Simbólico y el Cuerpo Imaginario, con el fin de comprender, de manera correcta, al cuerpo desde la teoría psicoanalítica lacaniana.

Por tanto, y como contribución personal al desarrollo de la investigación, es menester afirmar que debido a las dificultades señaladas en párrafos anteriores, es difícil trabajar acerca de la potencial intervención de la cirugía estética a nivel del cuerpo real y su malestar, ya que –por motivo de su incapacidad de representación y simbolización- el malestar en el cuerpo en su dimensión Real no es observable ni cuantificable, por lo que la cirugía estética, que trabaja fundamentalmente en el registro de lo Imaginario, no está en la capacidad de suprimir un malestar que no es susceptible de ser representado.

Sin embargo, los resultados de las intervenciones estéticas son perceptibles a nivel del soma, dado que se consigue modificar el organismo y, a partir de este cambio, se suscitan las modificaciones del cuerpo en todos los registros R.S.I. (Real, Simbólico e Imaginario). Sin embargo, es pertinente que la medicina también trabaje sobre malestares que, sin ser diagnosticables o puestos en evidencia mediante su saber, son la evidencia del malestar de muchos sujetos; así, la fibromialgia⁷, patología que produce dolor en quienes la padecen, sigue siendo un misterio para muchas ramas de la medicina, atribuyéndosele, por tanto, un origen –en muchas ocasiones- psicológico o idiopático; no obstante, y aunque la ciencia médica aun no puede localizar el origen de este trastorno, podría inferirse que, el mismo, en ciertos sujetos, podría dar cuenta de un malestar mucho más profundo: su malestar en la cultura.

2.1.2. *Cuerpo Simbólico*

Para hablar del cuerpo simbólico es necesario –en primer lugar- tratar el tema de *lo simbólico* desde las aportaciones realizadas, fundamentalmente, por la Escuela Francesa de Psicoanálisis. De esta manera, se debe mencionar que el Orden de lo Simbólico es el *Orden del Lenguaje*, aquel que se constituye de significantes que le permiten al hombre desplegar la facultad de la representación, ya que el significante *representa*, significa algo para otro, ya que cada palabra siempre se encadena a otras por el hecho que –el significante- al representar algo, siempre evocará otros significantes.

⁷ **Fibromialgia:** Trastorno que se caracteriza por dolor crónico en músculos, además de fatiga, hipersensibilidad al tacto en ciertas partes del cuerpo y malestares inespecíficos, que son descritos por los pacientes como causa de malestar; es importante señalar que la etiología de los síntomas no ha sido descubierta, sin anomalías detectables en los exámenes médicos realizados a los pacientes que adolecen de este mal. Así, por ese motivo, se tiende a atribuir un componente psicológico como origen de la fibromialgia, por lo que, dentro de los tratamientos de esta enfermedad también se privilegia la recomendación de medidas destinadas a aliviar la tensión y otro tipo de estrategias conductuales para manejar el malestar. Definición resumida de la información obtenida en el portal Web: http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Fibromialgia/default.asp (Acceso: 24 de Octubre de 2010)

La palabra –como significante- se torna indispensable para la construcción de la realidad. En ese sentido, Lacan, en la clase sobre *El Orden Simbólico* que forma parte del Seminario 18, señala que:

Antes de la palabra, nada es ni no es. Sin duda, todo está siempre allí, pero sólo con la palabra hay cosas que son- que son verdaderas o falsas, es decir que son- y cosas que no son. Sólo con la dimensión de la palabra se cava el surco de la verdad en lo real. Antes de la palabra no hay verdadero ni falso. (Lacan; s.f.: 9)

Para poder hablar del papel desempeñado por el Orden Simbólico en la constitución del sujeto, es importante además hacer mención a la Función Paterna mediante lo que Jacques Lacan denominaría como el *Nombre del Padre*. En este punto, se torna menester realizar una puntualización que surge como resultado del trabajo desarrollado por el psicoanalista francés, quien, al referir al Nombre del Padre, señala que éste no remite necesariamente al progenitor biológico del cachorro humano; aquello no quiere decir, en cambio, que el padre de sangre no se halle en capacidad de desplegar la función paterna. Sin embargo, el Nombre del Padre hace referencia a un significante gracias al cual se ha producido un corte necesario para la estructuración psíquica del sujeto como deseante, ya que lo ha separado de la relación primera con la madre, vínculo en el que la satisfacción era absoluta, y por ende, el deseo no tenía cabida.

Por otra parte, aunque el sujeto comienza a tomar parte en los intercambios significantes con los otros (sujetos) a partir de la instancia edípica, es importante afirmar que el niño ya había sido previamente introducido en el Orden del Lenguaje, Orden Significante, por medio –principalmente de sus padres- y de todos aquellos quienes le habían otorgado existencia incluso desde antes de su nacimiento, al haberlo nombrado. En este sentido, el nombre propio como significante ha precedido a todas las instancias antes mencionadas por las cuales progresivamente se ha instituido como sujeto. De esta manera, el sujeto deseante –previamente deseado- pasa a formar parte de una cultura llena de significantes a los que solamente puede hacer referencia gracias a la palabra. Por esta razón, el Orden Simbólico, el orden de la cultura, es también el Orden del Lenguaje. Sin embargo, es pertinente aclarar que

Lacan no equipara sencillamente el orden simbólico con el lenguaje; por el contrario, el lenguaje, además de la dimensión simbólica, involucra también las dimensiones imaginaria y real. La dimensión simbólica del lenguaje es la del SIGNIFICANTE” (Evans; 1997: 179)

De igual manera, el psicoanalista francés al hablar de la relación del cuerpo con el lenguaje, enuncia que el lenguaje –en sí- es un cuerpo, realizando una aclaración pertinente para entender lo simbólico no como un idealismo sino como algo que tiene cuerpo, materialidad; así, Colette Soler, en consecuencia con la enseñanza lacaniana, afirma que:

el cuerpo verdadero, el primer cuerpo -dice Lacan- es lo que denomina el cuerpo simbólico, el lenguaje. Este es un uso correcto de la palabra “cuerpo”, verificable en un diccionario. Lo simbólico es un cuerpo en tanto sistema de relaciones internas, por esta razón el psicoanálisis no es un idealismo, ya que lo simbólico es de alguna manera un cuerpo, con su materialidad (Soler; s.f: 2)

Es así, que es menester hacer mención a un cuerpo anterior al del reconocimiento en el espejo; como se describió, el cuerpo del lenguaje antecede a cualquier enunciación relativa a cuerpo que el sujeto pueda realizar: es a partir de la incursión del cuerpo del lenguaje en el cuerpo imaginario y real que se puede hablar de cuerpo como tal. Soler, refiere a las formulaciones de Lacan para dilucidar de mejor manera lo antes escrito, al afirmar que:

En Radiofonía (5), podemos encontrar una página entera sobre esta cuestión del cuerpo, sostenida por una idea muy simple, y sin embargo tuvo que ser dicho para que podamos encontrarlo simple: se trata del “cuerpo de lo simbólico”, cuerpo incorporal -precisa- que incorporándose les da cuerpo, “el primer cuerpo hace al segundo al incorporársele. Dicho en otras palabras, ese cuerpo al que llaman el suyo es un obsequio del lenguaje”. Esta tesis de Lacan, después de todo, no es más que un caso particular de una tesis mucho más general que postula que solamente hay hechos si son dichos; el cuerpo, si es Uno, el nuestro, es porque nosotros lo decidimos, porque le atribuimos una singularidad. (Soler; s.f.: 3)

Lo Simbólico, sin embargo, necesita de lo Imaginario y lo Real para poder dar cuenta de la realidad; al respecto, Frida Saal afirma que:

Tenemos, entonces, tres registros: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Lo simbólico es autónomo, en el sentido de que puede considerarse en sí mismo y con abstracción de los otros dos registros, pero no es independiente, autárquico, no puede existir sin los otros dos. Lo simbólico ancla y agujerea lo real organizando lo imaginario que es efecto de la acción de lo simbólico sobre lo real. Lo imaginario es el único lugar donde el sentido es

posible: produce la objetivación de lo real, imaginario en tanto que real simbolizado, aunque no imaginario en el sentido ontológico, pues lo real no puede existir y ciertamente existe con independencia de lo imaginario pero, claro está, esta afirmación es verdadera a la vez que carente de sentido (...) En el cuerpo lo simbólico agujerea lo real, ese real que es la indiferenciación biológica, constituyéndolo como cuerpo significado (Saal; 2005: 259-260)

En esta forma, al hablar de cuerpo simbólico no se puede ignorar su necesaria correlación con el Cuerpo Real (lo Real del Cuerpo) y al Cuerpo Imaginario (Cuerpo como Imagen). Se debe aseverar que, es gracias a la intervención del lenguaje que se puede decir algo sobre el cuerpo, ya que el cuerpo como real escapa a cualquier capacidad de simbolización. Bicecci afirma que: “La realidad se constituye como tal a partir del montaje que lo simbólico y lo imaginario instalan en lo real. Así, lo real es cognoscible por la presencia de lo simbólico que lo ha trocado en realidad” (Bicecci; 2005: 276)

Por ende, el cuerpo simbólico, es aquel que ha sido atravesado por el lenguaje, es decir que es el que puede ser representado, y a la vez, representar. El cuerpo habla y puede ser hablado: el síntoma conversivo es aquel que enuncia la realidad del cuerpo, deviene como significante de malestar. Jacques Lacan, citado por Garrido Elizalde, en *Los Escritos Técnicos de Freud* menciona que:

El descubrimiento freudiano nos conduce pues a escuchar en el discurso esa palabra que se manifiesta a través, o incluso a pesar, del sujeto. El sujeto no nos dice esta palabra sólo con el verbo, sino con todas sus restantes manifestaciones, con su propio cuerpo el sujeto emite una palabra que, como tal, es palabra de verdad, una palabra que él ni siquiera sabe que emite como significante, porque siempre dice más de lo que quiere decir, siempre dice más de lo que sabe que dice (Lacan en Garrido; s.f.: párr. 21)

A continuación de lo antes descrito, formulado por varios teóricos seguidores de la escuela francesa de psicoanálisis, es también adecuado para el estudio del presente tema recurrir a las formulaciones realizadas acerca de Cuerpo Simbólico por Juan David Nasio, quien articula una explicación acerca del cuerpo simbólico en su función de cuerpo significante, colocando énfasis en una propiedad innata a todo aquello que ha de calificarse como significante: su capacidad de modificar la realidad. Así, Nasio asevera

que “cuando un símbolo, entidad eminentemente formal y abstracta, produce efectos en la realidad, Lacan lo llama *significante*. ¿Qué es, pues, un significante? Es un elemento formal capaz de transformar la realidad” (Nasio; 2008: 94)

En concordancia con lo anterior, el autor –al comparar al cuerpo imaginario con el simbólico- destaca la capacidad particular del cuerpo simbólico para producir sentidos y, dado que la articulación de los registros de nudo borromeo los interrelaciona indefectiblemente, provocar de igual forma efectos sobre lo real. Señala entonces que: “si el cuerpo imaginario es una imagen que genera sentido, el cuerpo simbólico es un significante que suscita, no solo un sentido, sino también efectos concretos en lo real” (Nasio; 2008: 113) Menciona que lo significativo del cuerpo se encarna muchas veces en particularidades o defectos que alteran la existencia de quien los vivencia, refiriendo a que lo significativo siempre es parcial, a diferencia del cuerpo como imaginario, percibido como totalidad. (Cfr. con Nasio; 2008: 94-95). El autor lo describe de la siguiente manera:

A diferencia del cuerpo imaginario, que siempre es global, el cuerpo significativo siempre es parcial, siempre es fragmentario, a veces se encarna en algún tipo de invalidez, a menudo en un pequeño defecto físico o en otro rasgo sobresaliente, capaces de desviar el curso de una vida (...) En suma, el cuerpo significativo es la singularidad corporal que determina, directa o indirectamente, el curso de nuestra existencia (Nasio; 2008: 94-95)

Así, después de haber descrito el cuerpo a partir del orden simbólico, es importante –como contribución personal a la investigación- mencionar la forma en la cual la cirugía estética trabaja sobre el malestar del Cuerpo Simbólico; de esta manera, se puede constatar que la acción de la intervención quirúrgica logra, por medio de una modificación a nivel de lo Imaginario en el cuerpo, suscitar un cambio en la significación que cierta parte del cuerpo –considerada deforme o envejecida para el paciente- ha tenido para el sujeto. El cambio estético, de esta forma, no altera el sentido que el cuerpo tiene para el paciente sin previamente haber cambiado la imagen de ese cuerpo. Por lo tanto, se podría afirmar que la cirugía estética produce una aparente supresión del malestar solamente a partir de un cambio en el cuerpo imaginario que ha sido provocado exclusivamente por la acción del bisturí.

Finalmente, es necesario afirmar que el cuerpo simbólico es –tanto el cuerpo del lenguaje que precedió al sujeto en su constitución- como el cuerpo en su cualidad de significante, capaz así de provocar efectos en los otros registros de la experiencia y, por ende, en la vida de los sujetos en falta.

2.1.3. *Cuerpo Imaginario*

El cuerpo –en su dimensión imaginaria- es el cuerpo como *imagen*. En este sentido, es relevante citar la definición que Juan David Nasio realiza de imagen como “el *doblo* exacto o semejante de un ser o de una cosa” (Nasio, 2008: 69). Por tanto, hacer referencia al cuerpo como imaginario es hablar de la imagen del cuerpo, aquella mediante la cual se configura el *yo* del sujeto, etapa descrita por Jacques Lacan en su célebre *Estadio del Espejo*, momento fundamental y fundante –entre los 6 y los 18 meses de vida- a partir del cual el infante logra tener una percepción unificada de sí mismo a través de la imagen.

El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica fue una ponencia realizada por Jacques Lacan ante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis –en Zúrich- durante el año 1949. Aunque el tema había sido previamente abordado por el autor, en 1936, durante un congreso realizado en Marienbad (Alemania), es en su segunda exposición relativa al tema en la que describe de mejor manera la forma en que se configura el *yo* (*je*) en el infante, y la función que tiene esa etapa en el desarrollo ulterior del niño.

Lacan afirma en el texto que el infante es capaz de reconocer su imagen en el espejo, y señala que –al haberlo logrado- se debe entender aquello como el momento precursor de una transformación en el niño, la que se produce gracias a una identificación; el autor lo describe de la siguiente manera:

comprender el estadio del espejo como *una identificación* en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo *imago* (Lacan; 2003: 87)

El psicoanalista francés, al hablar de la *imago* asumida por el niño, comenta que: “La función del estadio del espejo se nos revela entonces como un caso particular de la

función de la *imago*, que es establecer la relación del organismo con su realidad; o, como se ha dicho, del *Innenwelt* con el *Umwelt*” (Lacan; 2003: 89) Así, la asunción de la imago del reflejo de su cuerpo como unificado le permite al niño asumirse como unidad, pudiendo delimitar su yo en relación a los otros y al ambiente. En relación a este punto, deviene importante recalcar el valor de la imagen como constitutiva del yo; con respecto a aquello, Frida Saal, escribe que “El trabajo de Lacan sobre el estadio del espejo intenta dar cuenta de esta unidad imaginaria del Yo a partir de la imagen especular. La imagen no es simple y mecánicamente lo que el Yo percibe, sino el constituyente de la unidad misma del Yo en lo imaginario” (Saal; 2005: 256)

Lacan, continuando con su trabajo sobre la imagen especular, señala que – aunque la imagen le permite al bebé lograr una percepción unificada de sí- aquella no tiene un correlato físico adecuado, puesto que a nivel motor y sensorial el infante aun se halla lejos de lograr esa capacidad de vivenciarse como unidad. El psicoanalista francés lo describe en las líneas siguientes:

Este desarrollo es vivido como una dialéctica temporal que proyecta decisivamente en la historia la formación del individuo: el *estadio del espejo* es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad –y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura todo su desarrollo mental. Así la ruptura del círculo del *Innenwelt* al *Umwelt* engendra la cuadratura inagotable de las reaseveraciones del yo (Lacan; 2003: 90)

Así, es menester comentar que el Estadio del Espejo, si bien se constituye como un momento fundamental del desarrollo en el infante, no deviene en un momento de ruptura de la relación primordial del niño con sus otros significativos, especialmente con la madre. Aunque la imagen unificada ahora le permitirá comenzar a afianzar su yo (je) evitándole la angustia previa de fragmentación, no lo liberará de su indefensión empero le permitirá –mediante la diferenciación con su entorno- realizar de esa manera la separación entre lo que es el *Innenwelt* (mundo interno) del *Umwelt* (mundo externo). De esa manera, es importante señalar y –nuevamente- evidenciar la necesaria importancia del Estadio del Espejo como vivencia base para el Yo como una entidad unificada y, por ende y posteriormente, del cuerpo.

Al lograr la unidad por medio de la imagen, el niño podrá diferenciarse de su entorno; Lacan, citado por Garrido, en *Los Escritos Técnicos de Freud*, lo describe del modo siguiente: “es la imagen del cuerpo que da al sujeto la primera forma que le permite situar lo que es del yo y lo que no es (“el es hombre y no caballo”) (Lacan en Garrido; s.f.: párr. 37)

El yo (je) es la consecuencia necesaria de la asunción de la imagen de cuerpo que realiza el infante; aquello se torna primordial para el desarrollo psíquico posterior puesto que, al lograr percibirse como unitario y distinto a los otros, pueden tomar parte las sucesivas identificaciones mediante las que se construirá de ahora en adelante. Lacan lo describe así: “Este momento en que termina el estadio del espejo inaugura, por la identificación con la imagen del semejante y el drama de los celos primordiales...la dialéctica que desde entonces liga al yo [je] con situaciones socialmente elaboradas” (Lacan; 2003: 91)

Aunque el Estadio del Espejo es una aportación lacaniana fundamental para el desarrollo de la teoría psicoanalítica, es importante señalar que Freud ya se refería a la necesidad de la existencia de un momento mediante el que se pueda constituir un yo que permita las identificaciones sucesivas. El fundador del psicoanálisis, en su *Introducción del Narcisismo*, señala que:

Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya (Freud; 1914: 74)

Sin embargo, en el texto freudiano no se detalla la *acción psíquica* necesaria para la constitución del narcisismo primario; el *Estadio del Espejo* de Lacan viene a ser el complemento necesario para lograr una comprensión adecuada relativa al nacimiento del yo. Cuando el niño atraviesa el Edipo, momento constitutivo por el cual el sujeto debe resignar –para siempre- la experiencia de placer absoluto derivada de la relación diádica con su madre para buscar, sucesivamente en los objetos con los que se encuentra a lo largo de su devenir cotidiano, satisfacciones que le permitan evocar –al menos de manera parcial- lo irremediablemente perdido. Freud, al hablar del Ideal del Yo, lo describe de la siguiente manera:

Y sobre este yo ideal recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el yo real. El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Aquí, como siempre ocurre en el ámbito de la libido, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción de que gozó una vez. No quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia, y si no pudo mantenerla por estorbárselo las admoniciones que recibió en la época de su desarrollo y por el despertar de su propio juicio, procura recobrarla en la nueva forma del ideal del yo. Lo que él proyecta frente a sí como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal. (Freud, 1914: 91)

Otros teóricos importantes del psicoanálisis han trabajado acerca del Ideal del Yo y la obediencia que los sujetos le prodigan en aras de recuperar una satisfacción irremediabilmente perdida. Néstor Braunstein, psicoanalista argentino radicado en México, al comentar el texto freudiano “Introducción del Narcisismo” en su obra: “El goce: un concepto lacaniano” menciona que:

Esto resulta claro como el día cuando se lee la mencionada “Introducción del narcisismo”. A través del amor el sujeto intenta recuperar el estado de absoluta felicidad de que supuestamente disponía *His Majesty, the Baby* y era comisionado para suplir lo que faltaba en el Otro. Primer tiempo del Edipo, más bien identificación con el falo que “narcisismo originario” como allí se le llama. “Debe (el bebé) cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres”. Para ello cuenta con el amor hacia sí mismo, reflejo del amor que le dispensa el Otro. La investidura sin límites que recibe su propia imagen especular será modelo, yo ideal, que habrá de perderse y que se buscará recuperar a través de la obediencia a los dictados del Otro, constituyéndose así el Ideal del Yo. El amor del yo idealizado pasa por la relación amorosa con otro que se elige siempre según el modelo narcisístico’. (Braunstein; 2006: 35).

De esta manera, es menester mencionar que, aunque Freud no realiza una distinción clara entre *yo ideal* e *ideal del yo*, es a partir de la obra de Lacan que aquella se torna más evidente. En este sentido, Dylan Evans señala que: “*el yo ideal...se origina en la imagen especular del estadio del espejo...El yo ideal siempre acompaña al yo, como un intento incesante de recobrar la omnipotencia de la relación dual preedípica*” (Evans, 1997: 107) Por otra parte, el autor afirma que: “*El ideal del yo es el significante que opera como ideal, un plan internalizado de la ley, la guía que*

gobierna la posición del sujeto en el orden simbólico, y por tanto anticipa la identificación secundaria (edípica)” (Evans, 1997: 107)

De igual manera, Carlos Kuri, psicoanalista argentino de orientación lacaniana, refiere a lo inevitable de la pérdida mediante la que el sujeto deviene deseante y por tanto sigue lo que su Ideal del Yo señala, al afirmar que: “El yo ideal encarna la ficción del paraíso perdido. El ideal del yo es lo que produce la pérdida” (Kuri, 2000: 136).

Finalmente, al hablar de la imagen especular en relación al narcisismo, es importante recurrir a la contribución de Juan David Nasio al señalar a la imagen como agujereada, debido a que mediante la imagen, a pesar de ser percibida como global, es contingente, hallándose en capacidad de ser causa de dicha o sufrimiento para los sujetos. En su obra, *Mi cuerpo y sus imágenes* detalla aquello de la forma que se reproduce a continuación:

la Imagen especular tiene el poder mágico y pérfido de no solo alimentar el amor, sino también de fomentar el odio hacia uno mismo. Hay narcisismos positivos, pero los hay también negativos y dolorosos. Pues bien, ese poder que tiene la imagen de adularnos, decepcionarnos y siempre atraernos, me lleva a decir que, a semejanza de la imagen mental de nuestras impresiones internas, la Imagen especular es una imagen perforada, aun cuando el agujero no se vea (Nasio: 2008: 81)

En consecuencia a lo descrito en anteriores párrafos, se torna importante señalar –como una contribución personal a la presente disertación- que, en el Cuerpo Imaginario es aquel en el cual se patentiza de mejor manera la acción de la cirugía estética como una forma de suprimir el malestar de los sujetos ya que el efecto de la cirugía logra una modificación en la imagen del cuerpo, aquella que –aunque distorsionada dado que es influenciada por la propia historia del sujeto- es aquella que le devuelve el espejo. De esta manera, el cambio estético efectuado en una parte de cuerpo logra modificar la imagen del cuerpo como totalidad y, de esa forma, suprimir el malestar que le ha producido la vivencia de la falta que –gracias al influjo de la sociedad posmoderna- se ha desplazado, en muchos sujetos, hacia un cuerpo en falta que, gracias a la cirugía estética, lograría una sutura que cierre –en apariencia- el vacío causa de malestar en los sujetos.

Para concluir, se consideró pertinente trabajar el tema de la imagen del cuerpo desde su génesis para –y solamente de esa manera- comprender la forma en la que aquella influye en los sujetos y sus acciones encaminadas a modificar su apariencia, la imagen –siempre distorsionada, como diría Nasio- que han construido de sí mismos.

2.2. El cuerpo y sus imágenes: conceptualizaciones de Juan David Nasio

En el presente capítulo se ha desarrollado un trabajo acerca del cuerpo, fundamentalmente a partir de las formulaciones realizadas por Jacques Lacan, figura predominante de la Escuela Francesa de Psicoanálisis. De igual manera, se ha hecho mención a la lectura realizada por Juan David Nasio de las nociones lacanianas relativas al cuerpo como real, simbólico e imaginario; al respecto, se puede afirmar que el psicoanalista argentino –manteniendo la coherencia con el legado de su mentor- logra explicar, de forma sencilla, conceptos que –de cierta manera y debido a la dificultad de interpretación inherente a las transcripciones de las ponencias realizadas por Lacan- pudieran ser complicados de entender. Sin embargo, Nasio también ha planteado sus propias formulaciones en base a su estudio de la teoría psicoanalítica; en su obra, *Mi cuerpo y sus imágenes* no solamente logra acercar al lector al trabajo realizado acerca del cuerpo por psicoanalistas destacados como Françoise Dolto y Jacques Lacan, sino que propone su propia noción de imagen del cuerpo, a partir del análisis de los desarrollos de los teóricos mencionados. Por tanto, las conceptualizaciones de Nasio –si bien marcan una continuidad con la Escuela Francesa- devienen contribuciones personales importantes para llegar a comprender más al cuerpo, sus síntomas y sufrimientos.

En los anteriores subcapítulos fue trabajada la noción de cuerpo desde la orientación lacaniana de la Escuela Francesa; Nasio, además de tomar esos desarrollos y analizarlos, se basa también en la enseñanza de Dolto, específicamente en lo referente a la *Imagen Inconsciente del Cuerpo* que define la autora. Este concepto es descrito por el psicoanalista argentino de la siguiente manera:

La Imagen Inconsciente del Cuerpo es el conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un

bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre, en el contacto carnal, afectivo y simbólico con su madre (Nasio, 2008: 21).

Nasio, continuando con su explicación relativa a la Imagen Inconsciente del Cuerpo, explica la dificultad inherente a una conceptualización de estas imágenes ya que: “Las imágenes inconscientes nunca se manifiestan tales como son, sino que siempre lo hacen en filigrana y únicamente tomamos conciencia de ellas si un psicoanalista las decodifica” (Nasio; 2008: 24)

Las Imágenes Inconscientes del cuerpo, son por tanto, sensaciones que remiten a una época primigenia, incluso anterior al nacimiento. Es una imagen no visual sino que parte de las percepciones internas del niño, a diferencia de la imagen especular, eminentemente visual. Nasio conjuga ambos desarrollos sobre la imagen del cuerpo basada tanto en sensaciones internas (Dolto) como en la imagen especular (Lacan) para formular su propio concepto de imagen del cuerpo:

yo considero la Imagen del Cuerpo como la sustancia misma de nuestro yo. No somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo. Nuestro yo es la idea íntima que nos forjamos de nuestro cuerpo, es decir, la representación mental de nuestras experiencias corporales, representación constantemente influenciada por la imagen que nos devuelve el espejo (Nasio: 2008: 56)

El psicoanalista argentino, sin restar valor a las aportaciones realizadas por los psicoanalistas teóricos evocados en líneas anteriores, otorga importancia similar a lo que visto y sentido del cuerpo, fruto de aquello surge el yo, constantemente influenciado por la historia personal de los sujetos en relación al cuerpo; Nasio articula aquello al decir que “la Imagen del Cuerpo es la sustancia *deformante* de nuestro yo. *No hay un yo puro; el yo es siempre resultado de la interpretación completamente personal y afectiva de lo que sentimos y de lo que vemos de nuestro cuerpo*” (Nasio; 2008: 57-58)

Es importante señalar que para Nasio, la imagen del cuerpo siempre se hallará influenciada por la historia personal y los influjos culturales; por tanto, no se podría hablar de una imagen del cuerpo como *objetiva*; la imagen siempre será atravesada por el sujeto hacia quien el reflejo retorna. En este sentido, la cultura como el “gran Otro” se

halla presente constantemente para tomar partido dentro de la interpretación que los sujetos realizan en relación a su propia imagen. Nasio describe esa problemática –en las líneas siguientes- de esta manera:

Todos nos creamos una imagen exagerada de nuestro cuerpo –ya sea por exceso o por defecto- o una idea falsa de nuestras sensaciones internas. A veces lo vemos o lo sentimos demasiado o grande o demasiado joven o demasiado vulnerable o, por el contrario, eternamente infatigable (...) En suma, la expresión “gran Otro” abarca tanto mis condicionamientos más inmediatos como los que me impone la sociedad en la que estoy inmerso. (Nasio; 2008: 61-62)

No obstante, a partir de su lectura de Freud y Lacan, Nasio propone además que el *yo* no se halla solamente dentro del sujeto; no lo convierte en una instancia intrapsíquica que solamente recibe ciertos influjos del entorno, sino que propone que el *yo* se halla tanto dentro como fuera de los sujetos, tomando como punto de partida la concepción freudiana y lacaniana del *yo*; realiza la síntesis de la siguiente forma:

Cuando afirmamos que el *yo* existe dentro, lo identificamos con la imagen de nuestras sensaciones internas, con la imagen de un cuerpo sensible, que desea y goza. Y cuando afirmamos que el *yo* existe fuera, lo identificamos con la Imagen especular, ya sea que esté reflejada en una superficie o sugerida por la silueta de otro. Ahora bien, el *yo* no está solo en mí; mi *yo* también está implantado en aquellos que amo u odio, en quienes me importan y de quienes dependo. Resumen. El *yo* freudiano es la imagen del cuerpo de sensaciones mientras que el *yo* lacaniano es la síntesis de las dos imágenes corporales: la imagen no visual de un cuerpo formado por un mosaico de sensaciones, deseos y goce y la imagen visible del cuerpo global. (Nasio; 2008: 103-104)

CAPITULO 3

LA POSMODERNIDAD

3.1. Antecedentes históricos

La posmodernidad, como su nombre lo indica, ha sido caracterizada como un periodo en el que lo llamado moderno (relativo a la cosmovisión que tomó su auge con la Revolución Industrial) ha sido dejado atrás, ya sea visto aquello como una manera de *superación* de lo moderno, o también, como una etapa *anti* modernista, en la que fundamentalmente lo que se pretende es realizar una crítica a los fundamentos en los que se basó la sociedad moderna, poniendo énfasis en la incapacidad de aquellos para resolver o explicar las circunstancias que envuelven, fundamentalmente, a los sujetos del siglo XXI.

Por tanto, para comprender la forma en la que la modernidad no es antecedente de una *evolución* necesaria sino de un tiempo posterior, de negación y crítica, es menester estudiar la modernidad y sus propuestas, en aras de lograr una aproximación a las circunstancias que sirvieron de base para lo que, en lo posterior, quiso deslindarse del proyecto moderno para el hombre, en el anterior siglo.

De esta manera, es necesario diferenciar la *modernidad* como una cosmovisión en la que la razón y el progreso son características de base, de la *Edad Moderna*, periodo histórico surgido en el Siglo XVI en el que se volvió a estudiar al hombre como centro de las ciencias y las artes, surgido como una negación al teocentrismo imperante en la Edad Media.

La modernidad, así entendida, es una forma de concebir el mundo surgida a partir de la Revolución Industrial, un tiempo en la historia en el que el capitalismo tuvo su espacio propicio, a partir del nacimiento de las empresas de producción en masa, dejando a un lado lo artesanal y la manufactura. Por tanto, la modernidad es una época en la que el desarrollo se tornó vertiginoso a partir de la implementación de nuevos modos de producción que afectaban directamente a la sociedad, que pasó a concentrarse en centros urbanos (lo que dio paso a la creación de las grandes metrópolis) y a mejorar progresivamente sus condiciones de vida mediante el progreso que acarreaba la satisfacción de necesidades producida como consecuencia de la tecnificación de las industrias.

El desarrollo industrial constituyó la circunstancia óptima para el fomento de las ideas –previamente concebidas- en las que se fundó lo *moderno*, gracias a que el progreso acelerado cimentó la confianza en la época naciente. Los pensadores de la Ilustración eran optimistas al respecto de las capacidades de la razón para contribuir hacia la democracia y calidad de vida más equitativa de los miembros de la sociedad.

La modernidad, puede decirse, constituyó una puesta en acto del ideario de aquellos intelectuales europeos quienes sostenían que, mediante la razón, el progreso sería una consecuencia necesaria e inevitable y que, por ende, las condiciones de vida y de bienestar de la población mejorarían por motivo de no estar ya supeditadas a la ignorancia ni al temor, sino al predominio de la ciencia y tecnología como las herramientas mediante las cuales obraría ese cambio.

De esa manera, con la Ilustración como base filosófica y la Revolución Industrial como la manifestación plausible del progreso mediante la razón, el capital y el trabajo, la modernidad trajo consigo una serie de valores que se constituyeron en aquello a seguir, el ideal de las generaciones que nacieron y se criaron en los albores del S. XX. Armando Roa Rebolledo, pionero de la psiquiatría chilena, pudo describir acertadamente cuáles eran los valores y las convicciones en las que *lo moderno* se sustentaba:

- a) La creencia absoluta en la exclusividad de la razón para conocer la verdad, debiéndose sospechar de todo conocimiento venido de la fe, de la tradición, de la mera intuición no comprobada.
- b) La aspiración a que tales conocimientos se traduzcan en formulas de tipo físico-matemático, que cualquiera pueda comprender fácilmente y que por eso mismo marquen el máximo de objetividad, pues todo lo meramente subjetivo es desechable por ajeno a lo real que a su vez es lo común a todos los hombres.
- c) El concepto de que lo real no solo es lo susceptible de matematizarse, sino también de ser comprobado experimentalmente según métodos rigurosos; de hecho, real es, para los modernos, lo accesible a las matemáticas y a las ciencias experimentales. Real es también la poesía y el arte en cuanto producto de lo imaginario puesto a la vista de todo el mundo.
- d) El postular la libertad incondicionada del hombre para regir su destino. De ahí la obligación de combatir toda forma de sujeción a la monarquía absoluta, al poder

económico de grupos o clases, al poder omnímodo del Estado. El concepto de autonomía, o sea, de darse cada hombre sus propias normas éticas, será fundamental.

- e) El creer que la infelicidad humana deriva hasta ahora del empañamiento de la razón por las supersticiones –entre ellas las creencias religiosas-, lo que ha hecho imposible el gozo de la libertad, la configuración autónoma del propio destino.
- f) La creencia en la superioridad absoluta del hombre por sobre todos los otros seres de la creación.
- g) El pensar que la democracia es la forma mejor de construir una sociedad para seres de esta clase. (Roa, 1998: 20, 21)

No es aventurado mencionar que todo lo anterior, en gran medida, fue logrado (especialmente por los llamados países del *Primer Mundo*) por medio de la ciencia, el progreso material y la acumulación del capital. Sin embargo, el Siglo XX no solamente fue un tiempo en el que los desarrollos fueron vertiginosos; esta centuria fue también testigo de eventos que, súbitamente, fueron derrumbando todo el optimismo del hombre moderno, con eventos y circunstancias que demostraron que, si bien el progreso mejoró las condiciones de vida del hombre, el pensar que se llegaría a un fin de la historia, una utopía en la que las sociedades tenderán a una organización responsable y un desarrollo mancomunado, estaba muy lejos de darse. Aquellos hechos fueron los siguientes:

-La Primera Guerra Mundial, suceso con el que se ponía a prueba la capacidad del *hombre moderno* para poder superar sus diferendos mediante la razón, y tiempo en el que el ordenamiento mundial sufrió grandes cambios (no por vía democrática, como preconizaban los prohombres de la Ilustración).

-El *crack* de la Bolsa de Valores de Nueva York, de 1929; circunstancia en la que se puso a prueba a la razón como la forma en la que los hombres podrían controlar adecuadamente el desarrollo que habían obtenido, mediante el control de los mercados financieros mundiales. (La crisis fue motivada, en parte, por un manejo irracional del dinero por parte de grandes inversionistas).

-La Segunda Guerra Mundial, hecho que marcó, más que los anteriores, a la sociedad occidental. El progreso tecnológico se usó para la guerra, y formas nunca antes vistas de matar fueron puestas en escena. La ciencia, la técnica, fueron utilizadas con fines ideológicos perversos. Es menester afirmar que, en muchas personas, la ideología

encegueció la razón, siendo esta inútil ante las seducciones de promesas de superioridad y progreso eterno, enarboladas, fundamentalmente, durante la Alemania Nazi.

Por todo aquello, finalmente, la modernidad fue resquebrajándose para dar paso, a lo que se ha denominado posmodernidad. Jürgen Habermas describe la modernidad y su caída de la siguiente manera:

El proyecto de modernidad formulado en el siglo XVIII por los filósofos de la Ilustración consistió en sus esfuerzos para desarrollar una ciencia objetiva, una moralidad y leyes universales y un arte autónomo acorde con su lógica interna. Al mismo tiempo, este proyecto pretendía liberar los potenciales cognoscitivos de cada uno de estos dominios de sus formas esotéricas. Los filósofos de la Ilustración querían utilizar esta acumulación de cultura especializada para el enriquecimiento de la vida cotidiana, es decir, para la organización racional de la vida social cotidiana (...) Los pensadores de la Ilustración con la mentalidad de un Condorcet aún tenían la extravagante expectativa de que las artes y las ciencias no sólo promoverían el control de las fuerzas naturales, sino también la comprensión del mundo y del yo, el progreso moral, la justicia de las instituciones e incluso la felicidad de los seres humanos. El siglo XX ha demolido este optimismo. (Habermas, 1998: 5)

3.2. Características principales

La posmodernidad, como ya se mencionó, dista de ser una entidad homogénea, debido a que sus definiciones y características difieren entre las disciplinas del saber dentro de las que *lo posmoderno* ha podido encontrar cabida. Sin embargo, para la presente descripción, se tomarán las características de la posmodernidad en su vertiente filosófica, aquella que tiene mayor influencia en lo social y en la ideología de mercado dominante en el actual siglo.

Las formulaciones relativas a lo posmoderno tienden a concebirlo como una superación de la modernidad, o, en el caso de autores como Dick Hebdige, como un antimodernismo, pudiendo caracterizar a lo *posmoderno* mediante tres rasgos fundamentales:

El rechazo de la totalización (<<sin soluciones definitivas>>): En la posmodernidad, las pretensiones iluministas sobre la existencia, y la posibilidad de definir una naturaleza humana esencial, común para todos los sujetos, han perdido credibilidad. Hebdige, citado por Morley en su obra, sostiene que

La única posibilidad que nos queda, según Foucault (1980) es la micropolítica: luchas a nivel local, alrededor de asuntos determinados. Cualquier cosa superior a esto cae bajo la sospecha de conducir a una <<totalización>> indebida, y con ello al <<totalitarismo>>. (Morley, 1998: 98)

El rechazo a la teleología (<<no se puede estar seguro de nada>>). El hombre posmoderno ha dejado de confiar en la idea de un “sentido último” o de una “finalidad” como aquello que ha de determinar sus actos. En esa línea, estos sujetos han aprendido a desconfiar de las certezas y como lo menciona Morley:

Puesto que, y siempre según los posmodernistas, nunca conoceremos esas verdades ocultas con total seguridad, es mejor aceptar que vivimos en un mundo de apariencias (un mundo sin profundidad) o <<simulacro>> (en la terminología de Baudrillard). Este es el universo en el cual los bits de la información, las imágenes y los primeros planos televisivos flotan dentro de un espacio <<hiperreal>>.” (Morley, 1998: 99)

El rechazo a las utopías. Con la caída de las soluciones totales, y el reconocimiento de la contingencia del sujeto y las sociedades, el hombre posmoderno no aspira a construir una civilización *perfecta*. Ya no se cree que la razón contribuirá a que los modelos sociales tomen en cuenta a los sujetos que los conforman, sin causarles a la vez, malestar. El sujeto posmoderno ha dejado de poner su esperanza en los sistemas políticos y económicos, en una sociedad en la que “lo real ha sido sustituido por su imagen, y la imagen ha sido suplantada por el <<simulacro>>, el cual es, naturalmente, hiperreal en si mismo...” (Morley, 1998: 100). Zygmunt Bauman, en su libro “La posmodernidad y sus descontentos”, al describir la caída de las utopías explica además que:

Creo que el conocimiento posmoderno, adquirido con dificultad, triste pero liberador, nos dice que ninguna estrategia es perfecta; y menos aquellas estrategias que afirman serlo y olvidan, por lo tanto, los peligros que conllevan y los daños en los que pueden incurrir (Bauman, 2001: 251).

Morley, de igual manera, propone que en la posmodernidad los proyectos universalizantes han perdido vigencia puesto que, penosamente, el individuo posmoderno ha observado su falta de operatividad para construir, como se anhelaba en la modernidad, un mundo mejor para todos sus habitantes. El autor comenta que:

las metas y valores, que han sido centrales para la civilización europea occidental, ya no pueden seguir siendo considerados como algo universal, y que el proyecto asociado de la modernidad está necesariamente sin terminar. Y esto es así porque su terminación es inconcebible y su valor está cuestionado (Morley, 1998: 89)

Las características descritas permiten comprender las formulaciones principales que dan forma a lo que se ha definido como posmodernidad. Empero, existen otros rasgos que se patentizan en el comportamiento de los sujetos en el presente siglo, que también han sido comentados y descritos por otros autores, quienes manifiestan que el individuo posmoderno ha exaltado las gratificaciones inmediatas en detrimento de los valores morales o los proyectos a largo plazo. Eva Marcuschamer, tomando como base el pensamiento de Gilles Lipovetzsky, afirma al respecto que:

Así es como gradualmente hemos llegado a este tiempo en el que impera la pérdida de valores y la búsqueda de lo hedónico. La era de la seducción, diría Lipovetzky, la época de los deseos a la carta (...) todo está sufriendo una evolución hacia la gratificación inmediata y, por lo tanto, hacia la soledad. Como afirma Lipovetzsky, es el predominio de lo individual sobre lo universal, de lo psicológico sobre lo ideológico, de la comunicación sobre la politización, de la diversidad sobre la homogeneidad, de lo permisivo sobre lo coercitivo”. (Marcuschamer, 2008: 248)

Marcuschamer, explicando el pensamiento de Lasch, menciona que: “Lo posmoderno es no casarse, no comprometerse, pues lo valioso es lo que puede cambiarse por otra cosa; es la cultura de lo desechable tanto de los objetos como de las relaciones” (Marcuschamer, 2008: 249). Asevera además que:

Al mismo tiempo, en todas partes se habla de derechos humanos, y con base de ello se apela a los derechos más insospechados: derecho al manejo del propio cuerpo, derecho a las mutilaciones, a los piercings, a los tatuajes; derecho a gozar la individualidad sexual; derecho a crear vida humana por vías artificiales. Lo imperante es evitar cualquier tipo de pérdida, cualquier limitante, y ahora, vivir con una sola pareja o tener una sola ocupación supone muchos tipos de pérdidas. Es la cultura del narcisismo, como diría Lasch (Marcuschamer, 2008: 249)

Otro de los rasgos identificados en la posmodernidad es el descentramiento del sujeto, cuando por medio de las <<heridas narcisistas>> como mencionaría Sigmund Freud ha perdido la convicción positivista de que mediante la ciencia y la razón se conquistaría la autonomía del hombre, tanto sobre su cuerpo y espíritu, como sobre las cosas y fenómenos que lo circundan. Morley lo explica de la siguiente manera: “Este es el sujeto que vive en un mundo en el que las cosas son bastante diferentes después de producirse las intervenciones de Marx, Freud y Saussure”. (Morley, 1998: 95)

Finalmente, es necesario poner énfasis en que, si bien existen divergencias en lo referente a las conceptualizaciones formuladas por varios autores en lo que al fenómeno respecta, no es adecuado asumir una actitud peyorativa, sin asumir que las características mencionadas, como la caída de las utopías y los metarrelatos permitirá construir nuevos sistemas de valores quizá más pluralistas y centrados en la realidad, lo que motivará al hombre a desarrollarse de maneras distintas, no conocidas en épocas anteriores.

3.3. El cuerpo desde la posmodernidad: ¿un cuerpo sin gravedad?

El cuerpo en la posmodernidad ha sido una de las grandes preocupaciones de los sujetos, ya sea para evitar el encuentro con el envejecimiento y la muerte, o para proponerse como objetos deseables para los otros. Por tanto, es pertinente comprender las razones por las que el cuerpo ha tomado aquella relevancia para los individuos del siglo. Charles Melman, psicoanalista francés, propone en su libro: “El hombre sin gravedad” la emergencia de una <<Nueva Economía Psíquica>> en la que, mediante la influencia de la ideología posmoderna, la preeminencia del goce exhibitorio, la negación de la castración y el predominio de lo imaginario son características dominantes.

El termino <<hombre sin gravedad>> desarrollado por el autor, refiere a “la crisis de puntos de referencia” (Melman, 2005: 10) en la que se encuentra el sujeto posmoderno; en la actualidad se ha llegado a evidenciar que “el cielo está vacío” (Melman: 2005: 17) por lo que los sujetos no han encontrado más anclajes, es decir, aquello que pueda sostenerlos mediante proyectos a largo plazo (los que a su vez han perdido vigencia en la posmodernidad). Por esto, el hombre ahora ha devenido <<sin gravedad>>. Melman lo explica de la siguiente manera: ‘El “homo faber” cede lugar al “hombre fabricado”, “hombre sin gravedad” ’ (Melman, 2005: 14)

Melman menciona que en la Nueva Economía Psíquica se ha pasado de la <<economía de la represión>> a <<la economía de la exhibición del goce>> (Cfr. Melman, 2005:16); de esa manera, el goce ha prevalecido sobre el deseo, proporcionando a los sujetos una falsa idea de <<un mundo sin límites>> lo que, en este caso, devendría en <<un cuerpo sin límites>> (Cfr. Melman, 2005: 12) El autor señala además que la ausencia de división subjetiva es otro rasgo de esa nueva economía, señalando que los límites no solo han sido franqueados sino borrados, e inclusive pulverizados (Cfr. Melman, 2005: 28).

La pulverización de los límites demarca, paradójicamente, la ausencia de restricciones que pretende vivenciar el sujeto posmoderno; la ideología logra pensar que la <<educación para la realidad>> mencionada por Freud en su célebre obra “El porvenir de una ilusión” sea considerada un anacronismo y que, la creación de una realidad a la medida de los deseos, hedónica y sin falta, sea lo imperante. En la posmodernidad, la hegemonía de la imagen es la realidad. El psicoanalista francés expone ese pensamiento de la siguiente forma:

Lo que fundaba a la realidad, su marca, es que era insatisfactoria, y por lo tanto siempre representativa de la falta que la fundaba como realidad. Esta falta está relegada de ahora en más a un puro accidente, a una insuficiencia momentánea, circunstancial, y es la imagen perfecta, antes ideal, la que se convirtió en realidad (Melman, 2005: 41)

Lo insatisfactorio de la realidad trata de ser evadido a toda costa, el <<hombre sin gravedad>> se halla influido (o quizá imbuido) por una cultura que se resiste a cualquier impedimento. Para Melman, “es muy evidente que la evolución social en curso participa de la búsqueda de una defensa contra la castración” (Melman, 2005: 49) dado que en la posmodernidad se pretende <<la satisfacción plena>> (Cfr. Melman, 2005: 33).

Otro de los puntos abordados por el psicoanalista francés en su obra tiene que ver con lo Simbólico, la relación al lenguaje y las identificaciones a las que el sujeto posmoderno adhiere. Su reflexión versa sobre la necesidad de puntos de referencia que sostengan al individuo más allá de la vorágine promovida por los medios de comunicación, en la que la vertiginosidad de los cambios impide al sujeto hallar

anclajes que puedan durar mayor tiempo que las tendencias que se le imponen. Melman, referente a lo anterior, explica que.

...la carencia de identificaciones simbólicas no deja como recurso al sujeto más que una lucha incesante para conservar y renovar insignias cuya devaluación y renovación son tan rápidas como las evoluciones de la moda, y esto, mientras que él mismo está inexorablemente librado al envejecimiento, al igual que su automóvil (Melman, 2005: 45)

La necesidad de insignias como algo a lo que el sujeto se aferra para identificarse como parte del conglomerado social mueve a las personas al consumismo, promovido por una ideología en la que, el tener la mejor tecnología o vestimenta se muestra, aparentemente, imprescindible para obtener reconocimiento y, parafraseando a Melman, quizá un poco de gravedad.

El autor, por otra parte, menciona que lo Simbólico ha dejado ser interpretado como, antaño, la forma de humanización del <<cachorro humano>>, es decir, un necesario vital, inevitable. Sin embargo, las conceptualizaciones del autor remiten a pensar que el hombre posmoderno tiene una experiencia distinta de lo Simbólico, en la que ha dejado de ser un necesario para tornarse en algo que exige reparación, aquella que la sociedad puede (y está dispuesta) a otorgar. Al respecto, el autor afirma que:

En la Nueva economía psíquica, lo Simbólico es vivido como “un traumatismo que no tiene solución, si es posible, más que ortopédica, quirúrgica, y que, entonces, conduce a reclamar reparación” (Melman, 2005: 95)

La exigencia de reparación es un postulado interesante dentro de lo desarrollado por el autor, dado que permite dar cuenta, además de la resistencia del sujeto posmoderno a la experiencia de la carencia, la falta, y la contingencia, la ambición posmoderna de lograr “reparar” lo Simbólico (la reparación, en este caso, se vuelve un escape) mediante las herramientas que la tecnología proporciona. Aunque anticipando la conclusión de la presente disertación, las aseveraciones de Melman permiten sostener el argumento propuesto en estos capítulos: la cirugía estética como instrumento de reparación a un traumatismo que, en la posmodernidad, se ha percibido como incomodo e innecesario para desarrollar la vida y existir dentro de las leyes del lenguaje. Así, de

esa manera, en el sujeto posmoderno se evidencia el “no querer pagar el precio de estar sometido a las leyes del lenguaje” (Melman, 2005: 96).

Sin embargo, e infortunadamente para los sujetos, las ambiciones posmodernas no proporcionan la dicha anhelada y, menos aun, cumplen un rol de sostenimiento efectivo. Parafraseando a Marx, se puede afirmar que en la posmodernidad “todo lo sólido se desvanece en el aire”, dejando a los individuos a expensas del vacío, con la depresión como consecuencia inmediata. En ese sentido, el autor menciona que otra de las características posmodernas es el auge de la depresión, al constatar que “el cielo está vacío” el sujeto ya no tiene a quien apelar para obtener satisfacción; aunque la teoría del autor puede parecer acertada, en vista del aumento de pacientes y del interés cada vez más creciente por hallar las causas más <<profundas>> de los padecimientos depresivos por medio de la neurobiología, es menester, en opinión del autor de la presente disertación, diferenciar el <<malestar>> como inevitable en los sujetos, de la depresión como una entidad nosológica diferenciada. Si bien el <<malestar>> es causante de depresiones, no sería correcto afirmar que malestar y depresión son equivalentes, ya que el malestar, además de la depresión, puede llegar a tomar muchas más formas y expresarse mediante síntomas aislados o patologías definidas por los manuales de diagnóstico en Psicología y Psiquiatría. Al respecto, Melman menciona que los llamados “nuevos síntomas” no escapan a la realidad más profunda de los sujetos: la presencia de la falta como un inevitable necesario. Por tanto, saber que “no todo es posible” se torna necesario para el hombre <<sin gravedad>> de la posmodernidad:

Se observan nuevas expresiones clínicas del sufrimiento, porque éste, a pesar de la felicidad que la nueva economía psíquica supuestamente nos aporta, nos viene a recordar que siempre hay en alguna parte, un imposible, que siempre hay en alguna parte algo que renguea (Melman, 2005: 105)

Finalmente, con las particularidades respectivas de cada cultura, sociedad y época, es importante afirmar que, a pesar de las diferencias particulares entre medios sociales y sujetos, siempre ha habido, y habrá, “algo que renguea”.

3.4. El malestar del sujeto posmoderno: influencia de la ideología en la Psicopatología de la actualidad

Como se ha podido ver en los desarrollos anteriores, aunque la posmodernidad no es causa en sí de un desarrollo, expansión o surgimiento de nuevas psicopatologías, no se puede negar su influjo en la forma en la que el <<malestar>> de los sujetos se evidencia. Las características propias de lo posmoderno, su preocupación sobre el cuerpo y la imagen hacen que algunas de los trastornos por los que padecen los sujetos en la actualidad tengan relación, precisamente, con el cuerpo y su presentación.

El malestar toma los significantes de la época; en el tiempo de Freud, las psicopatologías se relacionaban con el sufrimiento producido por la represión que la cultura sostenía sobre lo sexual y agresivo, y las formas de manifestar la neurosis en aquellos años no se ha replicado en la actualidad (se puede afirmar que a finales del siglo XX, el apareamiento de síntomas histéricos como los descritos en los historiales clínicos de Freud es algo raro, solo presente quizá en entornos rurales, aquellos hacia donde la información y el bombardeo ideológico no llegan con tanta fuerza). En el Siglo XXI, la hipótesis de la represión como causa de las neurosis no encuentra demasiado sustento y, si bien las progresivas liberalizaciones de los comportamientos relativos a lo sexual y agresivo han permitido a algunos individuos hacer a un lado la neurosis, es cierto también que los padecimientos neuróticos, en este siglo, siguen haciéndose presentes a través de síntomas que hacen referencia a un malestar producido por la vivencia de la falta pero, además de aquello, por la constatación penosa de que <<el cielo está vacío>> por tanto no se tiene un modelo de referencia sólido hacia el cual el sujeto pueda identificarse.

La posmodernidad y su ideología son factores de influencia para el desarrollo de los trastornos que manifiestan un malestar. La caída de los metarrelatos y los sistemas totalitarios, la pérdida de esperanza en la razón y en las ideas de progreso, conjuntamente con una mediatización nunca antes vista en las sociedades ha fomentado comportamientos en los que predomina la necesidad exagerada de *ser imagen*. Esto quiere decir que el sujeto ya no solo considera lo imaginario como una dimensión de su experiencia psíquica, o su relación con el mundo; ahora, la imagen *es* el sujeto. Quizá el uso del término sujeto desde el psicoanálisis no guarde relación con el sujeto posmoderno, puesto que la característica fundante y fundamental del sujeto del

psicoanálisis es el deseo y la falta que lo impulsa. El sujeto posmoderno es un sujeto impulsado por el goce, que busca negar la falta a través de reflejar una imagen inmaculada sobre la que sostiene su existencia. Por este motivo, los malestares relacionados con la presentación del cuerpo se han vuelto, penosamente, algo convencional en la temporalidad posmoderna.

Anorexia, bulimia, dismorfofobias⁸, trastornos psicósomáticos: todos aquellos son malestares que se hallan en relación con la vivencia de los sujetos en relación a su cuerpo. Estos síntomas, además de la cirugía plástica como síntoma (¿se podría hablar de una adicción a las cirugías estéticas? Probablemente, pero aun no se ha definido un término específico para determinar esa circunstancia) denuncian la insatisfacción del sujeto no solamente con su cuerpo sino con toda su persona puesto que, debido a que en muchas ocasiones la sobrevaloración de la imagen corporal se sustenta en detrimento a otras dimensiones de la personalidad, las patologías de la vivencia del cuerpo pasan a ser patologías en las que se pone en juego toda la subjetividad de quienes las sostienen.

La ideología no fomenta directamente las patologías. Cada vez es menos probable hallar mensajes publicitarios en los que se alaben las privaciones alimentarias extremas, o la bulimia. Los síntomas perjudiciales no se difunden en los medios de comunicación. No obstante, la promoción del <<cuerpo perfecto>> o de la ideología del <<evitar el envejecimiento>> o la euforia por el goce de evitación de la muerte que constituye una juventud cada vez más dilatada son mensajes que calan en la mentalidad de los sujetos quienes perciben las propuestas anteriores como imperativos categóricos que deben seguirse para llegar al “*bien-estar*”. La ideología posmoderna y la predominancia del cuerpo logran que las personas que no encajan en los ideales propuestos por los medios de comunicación no tengan modelos hacia quienes identificarse. En estos casos, la identificación es costosa, puesto que trae consigo varios sacrificios y frustraciones para que, el individuo común, pueda asemejarse al modelo que se le propuesto desde la cultura de la perfección corporal, sustentada totalmente en una dimensión imaginaria.

Sin embargo, otros sujetos trataran –infructuosamente- de identificarse con modelos hacia los que no podrán acercarse. En estos casos pueden desarrollarse

⁸ Trastorno caracterizado por la percepción distorsionada de la imagen del cuerpo que ciertos individuos poseen de sí mismos. En el capítulo 5 se expondrá de manera más detallada las características de esta patología.

síntomas autopunitivos mediante los cuales el sujeto trate de expiar la culpa de no poder hallarse a la expectativa del *cuerpo perfecto*. Es menester señalar que en patologías como la anorexia y la bulimia no solamente se puede encontrar el afán exagerado de llegar a la delgadez, sino además, son en sí mismas una forma de castigo, ya sea porque previamente no se pudo cumplir con el imperativo de perfección social o, según las particulares de cada persona, por circunstancias no elaboradas por las personas.

A manera de conclusión, es importante destacar que no todo lo proveniente de los valores relativos al cuerpo en la ideología posmoderna tiende a fomentar sintomatologías de malestar y que, menos aun, son por sí mismo valores perniciosos para el desarrollo de los sujetos y las colectividades. El cuidado del cuerpo (hacia el que la sociedad ha tendido con mayor fuerza desde finales del siglo pasado) es algo necesario para mejorar la calidad de vida de las personas. Alimentación saludable, ejercicio, y supervisión médica son elementos que no solamente pueden alargar la vida sino hacerla más llevadera. Aunque no ganará la inmortalidad, o preservará al sujeto del malestar, se podrá lidiar –al menos un poco- con una de las tres fuentes de la desdicha observadas por Freud en *El Malestar en la Cultura*: el cuerpo como una causa de dolor debido a su inexorable corrupción y a lo inevitable de la enfermedad y la muerte.

CAPITULO 4

LA CIRUGÍA PLÁSTICA EN EL SIGLO XXI

4.1. Historia de la Cirugía Plástica

La cirugía plástica, entendida como la serie de procedimientos quirúrgicos con fines reconstructivos o estéticos, no es una práctica nacida en la modernidad. Si bien los adelantos tecnológicos que trajeron varios descubrimientos científicos hicieron que las técnicas con las que se operaba en el organismo fuesen cada vez más seguras y con mejores resultados estéticos, es menester afirmar que la preocupación del sujeto por mejorar su apariencia o marcar en su cuerpo signos referentes a significaciones específicas acorde a su cultura provienen incluso de épocas anteriores a la civilización cristiana.

De esa forma, se puede evidenciar que, desde la época del Antiguo Egipto, ha existido una preocupación enfocada a que los resultados de las intervenciones médicas no reflejen efectos indeseados a nivel estético. El papiro quirúrgico de Edwin Smith refleja que los cirujanos egipcios “cuidaban la sutura de los extremos de las heridas faciales” (Taschen, 2005: 64).

En la Antigua India, las operaciones quirúrgicas de cirugía plástica tenían una finalidad reparadora y estética, dado que estas eran usadas como una solución al castigo que para los delincuentes significaba el ser privados de cierta parte del cuerpo (la nariz) para poder librarse del estigma que debían llevar, con el que además serían reconocidos y, quizá, marginados por el resto de la comunidad social. A ese respecto se menciona que:

Era costumbre castigar a los prisioneros de guerra, adúlteros y delincuentes con la mutilación de la nariz. La frecuencia del procedimiento hizo que se desarrollase un ingenioso método de reparar tal pérdida, que con algunas modificaciones, continúa utilizándose en nuestros días. (Clínica Dr. Arquero, 2010)

Los griegos, sin embargo, debido a la apreciación de la belleza que conformaba su cultura, fueron quienes profundizaron en la forma de realizar cambios en el cuerpo con un mero fin estético. A este respecto, Pablo de Aegina (médico alejandrino) fue pionero en realizar lo que en la actualidad se conoce con el nombre de

<<ginecomastia>>⁹ . Por su parte, en el Imperio Romano, Plinio el Viejo realizaba intervenciones quirúrgicas con el fin de extraer grasa corporal; un tipo de cirugía a la que calificaba como una “cura heroica de la obesidad” (Taschen, 2005: 65)

En la Edad Media, la medicina se limitó a tratar patologías funcionales, dejando a un lado totalmente el componente o la posibilidad de una mejoría estética mediante la técnica. La cosmovisión imperante en la época hacía que no se consideren relevantes las imperfecciones físicas. Por otro lado, en el Renacimiento, el antropocentrismo que tomó lugar en la investigación y desarrollo de artes y ciencias hizo que la cirugía estética se desarrolle de nuevo. Gaspare Tagliacozzi (cirujano italiano famoso durante el Siglo XVI) trabajó en un método para corregir la nariz de los sifilíticos, quienes sufrían una deformación en aquella parte del cuerpo debido a esa patología. A este tipo de procedimientos estéticos se los llamó *chirurgia decoratoria* (Cirugía de belleza). De hecho, es relevante señalar que las antiestéticas consecuencias de la sífilis epidémica fueron una de las causas del auge de intervenciones de belleza, que buscaban corregirlas. Tagliacozzi fue la primera persona en Occidente en documentar una intervención quirúrgica de naturaleza estética; su obra *De curtorem chirurgia per insitionem*, detalla el procedimiento para reemplazar una nariz que se ha perdido, mediante la utilización de una serie de colgajos tomados de piel ubicada en los brazos, para de esa manera, crear una nariz nueva que fuera estéticamente lo más armoniosa posible. Sin embargo, es menester afirmar que el procedimiento era largo, doloroso y con un gran riesgo de infecciones producto de las múltiples incisiones que tenían que realizarse para modelar una nariz nueva en el espacio de la ausente, por lo que no era un procedimiento fácil para quien decidía someterse a la operación. (Taschen, 2005:66)

Por otra parte, Tagliacozzi fue de los primeros galenos en ir más allá de la funcionalidad a la hora de sustentar la necesidad de las intervenciones quirúrgicas de carácter estético, al mencionar que, la insatisfacción proveniente de un defecto físico (que no se relacione exclusivamente con una incapacidad o restricción en la funcionalidad de órgano) puede llevar a enfermar físicamente a una persona. Su explicación al respecto se resume en lo siguiente: “...puesto que una persona sin nariz está abocada a ser <<infeliz>> y esta <<infelicidad>> podría hacerle enfermar (físicamente)” (Taschen, 2005:66)

⁹ Procedimiento con el que se busca extraer los pechos a los hombres: un problema social que se solucionaba mediante cirugía. Etimológicamente, ginecomastia significa (pecho de mujer).

Además de las innovaciones en lo referente a técnica, el progresivo avance de la cirugía enfocada a la belleza se debió a un cambio de paradigmas en lo referente a la concepción del hombre ante sí mismo, y de la potencialidad que tenía como gestor de su vida. El antropocentrismo del renacimiento fue antecedente para la filosofía de la Ilustración, en la que, se pone énfasis en los derechos individuales y, entre ellos se hallaría el derecho a modificarse, a construirse, más allá de aceptar pasivamente los designios del destino, el cambio propugnado constituía una invitación a la autonomía. Como lo menciona Taschen:

La cirugía estética es, por lo tanto, un fenómeno verdaderamente moderno que exigió no solo un conjunto de innovaciones técnicas específicas en cirugía, sino también el presupuesto cultural de que uno tiene el derecho inalienable de modificar, rehacer, controlar, aumentar o reducir su cuerpo con la ayuda de un cirujano. La autonomía que representa la cirugía estética es verdaderamente moderna: uno puede actuar como desee para ser feliz, pero sólo con la ayuda y supervisión de los médicos de cuyos conocimientos puede servirse (Taschen, 2005: 64)

Además, mirando hacia otras latitudes, se puede observar que en 1794 salió a luz, en India, un detallado relato sobre una intervención nasal realizada a un hindú al servicio del Imperio Británico, quien había sufrido la amputación de nariz y mano ante el ataque de un enemigo de la corona. (Taschen, 2005: 72) Es menester mencionar que, mientras que en Europa, la rinoplastia reparadora se realizó motivada en la búsqueda de una solución ante las secuelas de una enfermedad, en la India, el auge de ese procedimiento vino como consecuencia de prácticas de castigo que se tenían en ese lugar del mundo, como la amputación de la nariz, la que también solía ser consecuencia de enfrentamientos a espada, entre guerreros de bandos contrarios, como en el caso del servidor hindú, Cowasjee, de quien se documentó la rinoplastia antes mencionada.

Ya en el S. XIX, en Europa se empezaron a desarrollar métodos menos agresivos y riesgosos para realizar operaciones estéticas, tanto a víctimas de la sífilis como a personas quienes deseaban mejorar su aspecto sin haber tenido consecuencias de enfermedades o traumas previos. En Berlín, Johann Friedrich Dieffenbach, empezó a emplear nuevas técnicas, como usar oro para sustituir el puente nasal en pacientes que habían perdido casi por completo su nariz, hasta trabajar en la reconstrucción de otras

partes del cuerpo, como las orejas. Dieffenbach se tornó popular en su tiempo dado que, si bien sus procedimientos no implicaban una reducción significativa de los problemas asociados a este tipo de intervenciones, los resultados finales eran mejores, de tal manera que los satisfechos pacientes, podían retomar su vida sin el estigma asociado a la fealdad y al pecado, lo que constituía un avance significativo en las condiciones de vida de esas personas, aspecto sobre el que también puso énfasis el médico alemán como una finalidad para la realización de cirugías estéticas. No será, sin embargo, hasta el descubrimiento de la anestesia y de la antisepsia, que este tipo de cirugía empezará a desarrollarse por razón de la existencia de menores consecuencias colaterales y mejores resultados debido al mejoramiento de las técnicas empleadas.

Lo mencionado en párrafos anteriores ha constituido un recorrido por la historia de la cirugía plástica. Aunque se han mencionado desarrollos de orden técnico e ideológico con respecto a estos procedimientos, es necesario aseverar que quienes se sometían a estas operaciones lo hacían mayoritariamente con fines reconstructivos; es decir, aquellos quienes deseaban mejorar su aspecto sin una necesidad de reconstruir totalmente una parte del cuerpo (como en el caso de los sifilíticos) por lo general no buscaban ser pacientes de cirugía dado que, al dolor que traían como consecuencia las operaciones, se sumaba el riesgo de complicaciones derivadas a infecciones, las que podían llevar a la persona a obtener resultados peores que aquellos por lo que llegó a consulta o, en casos peores, la muerte.

Para que esta situación cambie, tuvieron que hacer su aparición en escena dos descubrimientos, que no solamente facilitaron el acceso a la cirugía estética hacia aquellos que deseaban cambiar alguna parte de su cuerpo sino que constituyeron hitos a partir de los cuales la ciencia médica se desarrolló en todo sentido a partir de mediados del S. XIX: la anestesia y la antisepsia.

A William Thomas Green Morton¹⁰, la medicina le debe el descubrimiento del éter en su función anestésica, el año 1846 en Boston, Estados Unidos. A partir de la década de 1880, la anestesia local fue reemplazando a la general para algunos procedimientos, ya que su uso descartaba el grave riesgo de muerte por anestesia

¹⁰ William Thomas Green Morton (1819-1868) fue un odontólogo estadounidense quien, preocupado por el dolor que sus pacientes sufrían en las intervenciones dentales, ideó un método para insensibilizarlos durante el proceso, que consistía en la inhalación de éter sulfúrico puro rectificado, el que lograba el efecto de anestesia general. Pronto, la sustancia se empezó a utilizar para otro tipo de intervenciones mayores. Tomado de: <http://drvargas43-arcoiris.blogspot.com/2007/10/william-thomas-green-morton.html> (Acceso: 27 de septiembre de 2009).

general, riesgo que, a pesar de los avances de la técnica y la precisión de los procesos, sigue vigente aun en nuestros días. La anestesia local contribuyó, específicamente, a la cirugía estética debido a que facultaba al paciente a una pronta recuperación, lo que además hacía que el procedimiento implique menos efectos colaterales y una mayor sensación de seguridad al respecto de la forma en la que las intervenciones eran realizadas.

En cambio, a Joseph Lister se le ha reconocido la creación una forma de antisepsia que revolucionó su época, dado que lograba reducir drásticamente la mortandad producto de las infecciones gracias al uso del fenol como antiséptico, tanto para el instrumental quirúrgico, las manos del galeno y las heridas que se infringían al paciente. Esto acaeció en el Reino Unido, en el año 1867. (Taschen, 2005: 62-63) Posteriormente se empezaron a realizar otras operaciones más complejas, como la primera intervención para reducir obesidad, en 1899, en Baltimore, Estados Unidos, o el primer <<lifting>>, estiramiento facial en 1901, practicado por el médico alemán Eugen Holländer a una actriz de origen polaco, quien le indicó, mediante un dibujo, cuál era el resultado que esperaba de aquella cirugía. (Taschen, 2005: 84). Sobre Hollander, Taschen comenta que:

Su trayectoria profesional es típica de los primeros cirujanos plásticos, pues muchos pacientes le acosaban cuando las intervenciones no daban los resultados esperados y no podía soportarlo. Al final abandonó la cirugía estética y se dedicó a la cirugía general porque consideraba <<más satisfactorio curar enfermedades que satisfacer vanidades>>. (Taschen, 2005: 88)

Tiempo después, tanto la Primera Guerra Mundial (1914-1918) como la Segunda (1939-1945) también fueron ocasión para que la ciencia en general, no solo la cirugía reconstructiva, avancen de manera acelerada como consecuencia de las exigencias de un conflicto bélico de escala mundial. Así, después del azote de dos guerras mundiales, la cirugía plástica no detuvo su avance: por el contrario, gracias a las innovaciones desarrolladas en la primera mitad del siglo XX, la segunda mitad fue pródiga en ofrecer a los pacientes cada vez mayores y mejores alternativas para poder ya sea recuperar la funcionalidad de un órgano afectado, sin un detrimento estético, o mejorar la estética de una parte del cuerpo en particular. Muestra de aquello fue el auge de las intervenciones de senos, específicamente, el aumento de mamas, desde la década de 1950. (Cfr. con Taschen; 2005: 94-96)

Finalmente, a partir de la segunda mitad del Siglo XX hasta el tiempo presente, las innovaciones tecnológicas han logrado resultados más “estéticos” ya que, al hacer uso de instrumental y de tecnología avanzada (como la utilización del láser), la evidencia de cicatrices es cada vez menor, e incluso se torna imperceptible para ciertos tipo de operaciones en las que, previamente, quedaba alguna cicatriz como señal indeleble de una intervención habida (Cfr. con Taschen; 2005: 106-108) Al respecto, Taschen afirma que:

Es la creciente <<(in) visibilidad>> de las practicas orientadas a dar nueva forma al cuerpo lo que hace que cada generación de procedimientos se considere aceptable. También hace que los resultados visibles de la generación anterior se conviertan en señal de que ha tenido lugar la cirugía estética. (Taschen, 2005:104)

4.2. Cirugía reconstructiva y cirugía estética: similitudes y diferencias

Los procedimientos de cirugía plástica se dividen fundamentalmente acorde con su finalidad en dos tipos: cirugía reconstructiva y cirugía estética, ya que el aspecto técnico y el uso de las medidas relativas a las intervenciones quirúrgicas es igual en los dos tipos de operaciones. A continuación se enunciarán brevemente las principales similitudes y diferencias entre ambos tipos de intervenciones, tomando como criterios de comparación, a nivel de las semejanzas, el tipo de procedimiento que se realiza, la formación necesaria en los galenos que intervienen en ambos tipos de operaciones y, la finalidad general y común entre ambos tipos de intervenciones, mientras que, al tratar el tema de las diferencias, la comparación se realizará a partir de criterios como los objetivos específicos de cada una de las cirugías, la cobertura de los seguros de salud hacia cada uno de los procedimientos y, finalmente, los resultados obtenidos tanto en operaciones de cirugía reconstructiva como en aquellas de carácter estético.

Similitudes

-En lo relativo al tipo de procedimiento que se realiza, se puede afirmar que tanto la cirugía reconstructiva como la cirugía estética son intervenciones de carácter quirúrgico, es decir, el galeno tiene que trabajar en el organismo mediante incisiones y suturas para conseguir los resultados propuestos. (Es menester sin embargo explicar que, este tipo de procedimientos se pueden dividir entre los llamados *invasivos* y los *mínimamente invasivos*. Los procedimientos llamados *mínimamente invasivos* se

caracterizan por no requerir de anestesia general, siendo intervenciones ambulatorias en las que no existe perforación profunda de la piel con instrumentos de cirugía)

-Por otra parte, en lo referente a la formación de los galenos que se especializan en este tipo de procedimientos, es importante señalar que ambos tipos de intervenciones deben ser realizadas por profesionales de medicina con especialización en cirugía plástica; es importante señalar aquello pues, si bien se puede diferenciar, especialmente en la cirugía estética, intervenciones de carácter tanto invasivo como no invasivo, todas deben ser realizadas por médicos, no por gente que, aunque trabaje en el campo de la estética, no tiene la formación suficiente para realizar esos procedimientos.

-Finalmente, en lo pertinente a las finalidades de ambos tipos de cirugías, cabe destacar que, en los dos tipos de procedimientos, el resultado final tiende a un mejoramiento estético. Aunque la finalidad primordial de cada tipo de intervención no sea igual, en ambos, siempre, se pretende que los resultados sean estéticos sin detrimento de la funcionalidad que los órganos sometidos a la operación deben mantener.

Diferencias

-No obstante lo señalado en el párrafo anterior, si bien en los dos tipos de intervenciones se busca un mejoramiento estético, en lo referente a los objetivos específicos de cada intervención, es relevante mencionar que la diferencia radica en que, mientras que en la cirugía reconstructiva se busca recuperar la funcionalidad o, como su nombre lo indica, reconstruir cierta parte del organismo que se ha visto afectada por traumatismos, accidentes, malformaciones congénitas (como en el caso del labio leporino) o quemaduras, en cambio, en la cirugía estética se busca mejorar el aspecto de un órgano que no ha tenido ningún trauma previo pero que el paciente desea cambiar por motivos personales. Es decir, mientras en la cirugía reconstructiva se interviene sobre un órgano que ha sido afectado por alguna circunstancia que ha hecho que exista una pérdida de función o una afectación extrema a nivel estético (como en el caso de las mamoplastias en mujeres que han sufrido la pérdida total de seno debido al cáncer), en la cirugía estética, en la parte del cuerpo a operar no ha existido una traumatización previa que haga de la operación algo necesario: la cirugía estética es un procedimiento

realizado a elección del paciente, no por motivos de mejorar funcionalidad o recuperar totalmente una parte del cuerpo previamente perdida o severamente afectada.

-En lo relativo a la cobertura de los servicios de seguro médico hacia ambos procedimientos, la diferencia mencionada en el anterior párrafo es importante puesto que, en lo referente a la cobertura de salud que ofrecen los servicios de seguros médicos, la cirugía estética no se halla cubierta mientras que, procedimientos de cirugía reconstructiva, como los realizados para mejorar la funcionalidad, con resultados estéticos, en pacientes que han sufrido amputaciones o lesiones en partes del cuerpo que se hallan constantemente visibles, como manos, brazos y piernas, pueden ser sufragados por las aseguradoras de salud, en ciertas circunstancias.

-Finalmente, en lo referente a los resultados de ambos tipos de operaciones, mientras que en la cirugía reconstructiva los resultados son primordialmente funcionales (tratando siempre de lograr aquello con una finalidad estética que permita al sujeto adecuarse a los parámetros sociales vigentes), muchos procedimientos de cirugía estética son realizados a medida de los deseos del paciente, no siempre siendo aquellos concordantes con el imperativo de belleza social predominante en la sociedad. Esto es notorio especialmente cuando se hallan sujetos que han deseado cirugías para resaltar de manera extrema rasgos corporales, más allá de lo socialmente requerido, como el caso de implantes de senos de gran tamaño u otras operaciones con resultados poco convencionales (como rinoplastias que obtienen narices extremadamente grandes o con formas particulares no siempre apegadas al canon de belleza imperante).

4.3. Principales procedimientos que se realizan a través de cirugía estética

El auge de la cirugía estética ha permitido ofrecer a los sujetos un sinnúmero de procedimientos a elección: sea para reducir, aumentar, extirpar o reponer; prácticamente no existe parte visible del cuerpo que no sea susceptible a ser operada con un fin estético. Sin embargo, para fines de la investigación, es menester centrar la explicación en el desarrollo de los procedimientos más comunes, puesto que son aquellos los que se han convertido en “objeto de consumo” para la colectividad ávida de un cambio corporal que redunde en satisfacciones personales. Por ese motivo, se ha decidido dividir los procedimientos a explicarse según el grado de invasividad, mediante la

creación de dos grupos: Procedimientos Invasivos y Procedimientos No Invasivos, que serán explicados a continuación.

Procedimientos No Invasivos

Como se mencionó anteriormente, los procedimientos no invasivos son aquellos en los que el paciente no requiere una internación hospitalaria, ya que se pueden realizar de manera ambulatoria, teniendo el paciente que mantenerse bajo supervisión, siguiendo ciertas reglas de cuidado y no exponiéndose a agentes que puedan influir en el resultado final de la intervención (exposición al sol, uso de alcohol y cigarrillo, entre otros)

1. Inyecciones: Botox, Colágeno, Acido Hialurónico

Las inyecciones con fines de relleno o para lograr firmeza en la piel son una técnica que ha tomado relevancia en los últimos años, a partir del descubrimiento de las aplicaciones de la toxina botulínica *Botox* en la década de 1960. Esta toxina empezó utilizándose como tratamiento de la tortícolis en niños con parálisis cerebral, debido a que lograba liberar la presión que los músculos del cuello ejercían entre sí. (Taschen, 2005: 320) En la actualidad, el *Botox* se usa con la finalidad de inhibir el movimiento muscular en el rostro, para disminuir las llamadas *arrugas dinámicas* del rostro (que son aquellas producidas por el movimiento de músculos de expresión facial, como la frente, contorno de ojos, boca y cuello. Por otra parte, las inyecciones de colágeno cumplen una finalidad de relleno, en este caso, no se pretende inhibir el movimiento muscular para que, en esa forma, las arrugas no se manifiesten. En este procedimiento, el objetivo es rellenar las arrugas, para que el espacio que ha perdido colágeno (sitio en el que se forma la arruga) lo recupere de manera artificial. Otra sustancia que ha sido muy utilizada con fines estéticos durante los últimos años es el ácido Hialurónico que tiene fines similares al colágeno, es decir, mediante relleno ayudar a disimular arrugas, pliegues, realizar aumento del volumen de labios y eliminar arrugas del escote. La duración de este tratamiento es de entre 6 meses a un año.

2. Láser: láser YAG, de colorante pulsado, Láser Lightscreen, Láser CO2

El Láser, es un haz de luz con una cantidad de radiación constante, que tienen usos tanto en las ciencias exactas como en la medicina, específicamente en la dermatología estética, ya que fundamentalmente, el uso de este instrumento está enfocado en tratamientos de piel, después de enfermedades que hayan dejado secuelas desagradables, o como una forma de tratar las arrugas, teniendo como ventaja en

relación a las inyecciones que, su duración es mayor (dura varios años), no obstante su costo, en ciertos entornos, sigue siendo bastante elevado para quienes desean acceder a este tipo de tecnología. (Cfr. con Taschen; 2005: 323)

Los tipos de rayos láser que se usan en medicina estética son:

-Láser YAG: De penetración profunda en la piel, sirve para tratar alteraciones de pigmentación, como remoción de pecas, tatuajes, y alteraciones de la pigmentación de la piel. (Cfr. con Taschen; 2005: 323)

-Láser de colorante pulsado: Su uso se ha difundido mucho para tratar patologías derivadas del exceso de vasos sanguíneos en el rostro como la eritrosis (color rojo de la tez debido a la acumulación excesiva de capilares), o acné rosácea. Este tratamiento es óptimo para este tipo de condiciones puesto que destruye los capilares sin afectar el tejido que se halla alrededor del sitio donde se interviene. (Cfr. con Taschen; 2005: 323)

-Láser CO2: Como su nombre lo indica, contiene dióxido de carbono como medio activo, mediante este componente se logra operar mejoras significativas a nivel de piel, como alisar las arrugas, cicatrices, y estrías. (Cfr. con Taschen; 2005: 323-324)

3. Peeling: Suave, Medio y Duro.

El peeling, procedimiento que tiene como objetivo mejorar el aspecto de la piel mediante la aplicación de químicos con el fin de <<pelar>> la piel con implicaciones cosméticas.

El peeling suave se realiza con químicos aplicados de manera tópica en concentraciones que no resultan dañinas para la piel, como los Acido Alfa Hidróxidos (AHA), entre ellos, el más utilizado es el ácido glicólico (en concentraciones entre el 10 al 70%), ingrediente activo de muchos productos cosméticos de venta libre que se utilizan para mejorar el aspecto de la piel. Son ácidos provenientes de frutas; su aplicación hace que se eliminen las células muertas de la piel, provocando un ligero enrojecimiento que, no obstante, no dura más que algunos días. (Taschen, 2005: 326)

El peeling medio, en cambio, usa otro tipo de sustancia (ácido tricloroacético) en concentraciones del 20 al 40%, llegando a capas más profundas de la piel. Este tipo de tratamiento es indicado para cicatrices post acné y manchas profundas de piel. En este tipo de intervención, a diferencia de la anterior, es necesario el uso de anestesia local

puesto que, ya que se quiere llegar a capas más profundas de piel, el procedimiento tiende a ser doloroso. Sus efectos duran por algunos años. (Cfr. con Taschen; 2005: 326-327)

Finalmente, el peeling profundo, es el más agresivo, de tal forma que se debe utilizar anestesia general. Se usa ácido tricloroacético, pero en concentraciones mayores (entre 30 y 40%), no obstante sus efectos perduran más allá de los cinco años. Este tipo de intervención se usa para lograr resultados en pieles que, después del análisis diagnóstico, no obtendrán resultados satisfactorios con los procedimientos antes mencionados. (Cfr. con Taschen; 2005: 327)

Otro tipo de peeling que se ha popularizado es la *dermoabrasión* que se realiza mediante raspado con una pequeña punta de diamante, y la *microdermoabrasión* realizado con unos pequeños microcristales. (Taschen, 2005: 327)

Procedimientos Invasivos

Rinoplastia

La cirugía de la nariz, una de intervenciones más antiguas dentro del ramo de las operaciones estéticas es, a la par, una de las más solicitadas. Es menester afirmar que no se debe realizar este procedimiento antes de los 15 años, puesto que la nariz no ha alcanzado su pleno desarrollo hasta esa edad. No solo se la realiza con fines estéticos sino también tiene objetivos funcionales, en casos en los que existen dificultades para respirar como consecuencia de alguna deformidad de carácter estructural del órgano.

La intervención se realiza bajo anestesia general, mediante incisiones realizadas con un cincel, un martillo y un escalpelo, en las que se moldea la nariz a la forma deseada, posteriormente se cose en los sitios de las incisiones, y se coloca un vendaje para limitar la presencia de hinchazones. Si bien la estancia en el centro hospitalario es de un día, la persona puede reincorporarse a sus actividades cotidianas en un lapso de 7 a 15 días. (Taschen, 2005: 343)

Trasplantes de cabello

Este procedimiento se realiza con mayor frecuencia en hombres, si bien no se puede descartar que existan mujeres que se sometan a esta operación. Se procede mediante la inserción de cabellos del propio donante de la zona de la nuca, para

insertarlos en los lugares donde el pelo ya se ha caído, logrando aquello mediante el corte en franjas, de entre diez a doce centímetros de largo, para insertarlo en sectores donde se reinsertará. Para lograrlo, se usa anestesia local y se cose la herida, colocando el cabello por zonas en las que se colocan los llamados *microinjertos* tratando siempre que el resultado sea lo más natural posible, en forma tal que el pelo injertado crezca en la dirección natural en la que lo hacía el cabello que se ubicaba en el lugar del folículo donde el pelo fue trasplantado.

Mamoplastia de aumento o reducción

Mamoplastia de aumento

Se realiza mediante la colocación de implantes –fundas de silicona rellenas de un gel de silicona, solución salina o hidrogel- siendo el material a utilizarse acorde con la elección del galeno. No obstante, los más utilizados son los de gel de silicona, puesto que son más resistentes y poseen variedad de formas. La operación se realiza mediante anestesia general, con una incisión debajo de la axila o en el pecho, lugar por el que los implantes son insertados. La duración de la intervención, en caso de no producirse problemas con los implantes, dura 15 años, tiempo en el que los implantes deben ser sustituidos. (Cfr. con Taschen, 2005: 355).

Mamoplastia de reducción

Si bien es una intervención más complicada que la de aumento, es necesaria en casos cuando el excesivo tamaño de los pechos causa dolores de espalda y problemas para la columna, debido al peso que ésta debe soportar. Lo que busca esta intervención es la extracción de piel, grasa y glándulas, a la par que se logra darle una nueva forma al busto. Existen varias técnicas de incisión y de operación, pero el tipo de procedimiento utilizado por lo general no es causa de grandes diferencias en los resultados finales.

Liposucción / (Body Contouring, Lipoaspiración)

La liposucción es una operación en la que se tiene como objetivo la reducción de grasa para mejorar los contornos del cuerpo. Si bien mucha gente usa este procedimiento como una forma de reducir peso mediante la extracción de grasa, está desaconsejada en pacientes obesos, porque existe un máximo de tejido adiposo a retirarse (tres litros) por lo que el procedimiento no les sería de utilidad.

Aunque en este procedimiento también existen varias técnicas, la más común, y habitualmente realizada es la llamada *técnica tumescente* en la que, se trata las células de grasa con solución salina para así, de forma más fácil, lograr su aspiración mediante una cánula que es introducida al cuerpo mientras que, con la otra mano, el cirujano controla el desarrollo de la operación. Es una intervención de aproximadamente tres horas, en la que la anestesia general es imprescindible. (Taschen, 2005: 365)

Finalmente, la liposucción no es exclusiva del área abdominal, puede realizarse en la espalda, piernas y cuello, y otros lugares del cuerpo, siendo, eso sí, más complejo de acorde con el lugar escogido para ser moldeado. El tiempo mínimo que debe transcurrir para que el paciente retome sus actividades normales es de una semana.

4.4. La cirugía estética como objeto de consumo: la hegemonía de la imagen

La cirugía estética, en sí misma, se reduce al campo médico. No obstante, al hablar de este tipo de prácticas, es menester referirse también al sujeto en el que se interviene, por lo que, en un abordaje más amplio, la cirugía estética abarca mucho más que lo meramente procedimental. Por tanto, se debe llevar a cabo una aproximación hacia el sujeto *consumidor* de cirugía estética, y la sociedad en la que se desarrolla; la ideología que fomenta sus afanes de perfección, y que también lo torna dependiente de sus lineamientos. De esta manera, es necesario destacar que, el influjo de los valores que exalta la cultura, conjuntamente con el desarrollo acelerado de la tecnología, son factores que permiten analizar a la cirugía estética como un objeto a ser consumido, dentro de un ideal en el que la imagen deviene real: el sujeto es lo que representa su imagen. Aquello se puede llamar, a fines del análisis, la hegemonía de la imagen.

Gabriel Cocimano señala que: “El valor de la imagen corporal se ha ido acentuando al amparo del modelo visual generado por las tecnologías de la imagen”. (Cocimano; 2004: párr.1) Ante esta realidad que se observa día a día en el avance imparable de las formas de promoción audiovisual (últimamente, con más fuerza, el Internet va reemplazando paulatinamente a lo que, en antaño fuesen la televisión y la radio: medios idóneos para llegar a la colectividad y masificar un mensaje, hasta llegar a convertirlo en parte propia de la sociedad hacia la que se lo ha destinado) el *valor sujeto*, como podría denominarse a la valoración de los sujetos de acorde a sus méritos

y capacidades, es progresivamente desplazado por el *valor imagen*, propuesto por el mercado, en el que ya no se realiza una distinción maniquea entre las nociones de cuerpo y alma, dando prioridad a una en detrimento de la otra. Cocimano menciona que: “El cuerpo se ha liberado de las cadenas del alma, pero ha perdido la batalla a manos del mercado”, aseveración en la que se puede perfilar una primacía del cuerpo sobre el alma. No obstante, quizá sea más apropiado afirmar que, el cuerpo ha tomado el lugar único de la representación *sujeto*. El alma, en este caso, no queda relegada; más bien, aparentemente, no existe. (Cocimano; 2004: párr.1)

De esta manera, la imagen toma el lugar de privilegio, por tanto, todo aquello que contribuya a modificar, o tal vez, perfeccionarla, es interpretado como una forma de perfeccionar al sujeto. La hegemonía de la imagen es un valor propuesto por el mercado –hegemónico en sí mismo- en el que se proponen nuevos referentes ante la caída de todo aquello en lo que el *sujeto* anclaba su valía.

La cirugía estética, entonces, se ha convertido en el medio de elección para lograr aquella realización basada en la imagen. Ha salido de su reducto meramente medico para pasar a estar al servicio de la ideología, de sus valores, entre los que la apariencia, la belleza física, ha llegado a tomar un sitio predominante como indicador de éxito, por lo que, se ha vuelto más que un deseo, en ciertos casos, una necesidad férreamente despertada por la cultura. Al respecto, Lourdes Ventura manifiesta que: “Nadie escapa al imperativo de intentar parecer más jóvenes, de vestir como jóvenes, de *ralentizar* el tiempo. La promoción de la juventud ha logrado imponerse como un rasgo permanente de la civilización occidental” (Ventura, 2000)

Para poner énfasis en lo mencionado en las anteriores líneas, es particularmente necesario mencionar que, no solo aquellos que sienten insatisfacción con una parte (o partes) específica (s) de su cuerpo desean modificarlo. Se podría pensar que, la mayor parte de personas quienes no pasan por el quirófano con fines estéticos, no lo hacen pues no creen necesario someterse a ese tipo de procedimientos. Sin embargo, contrario a lo que se podría pensar en un primer momento, el porcentaje de personas que desearía someterse a algún tipo de procedimiento estético supera ampliamente los pronósticos.

En un estudio, publicado por académicos de la UCLA (University of California Los Angeles) en el año 2007, se buscaba conocer cuál era el interés potencial de una muestra de población, elegida aleatoriamente, en someterse a una intervención estética. Los resultados, publicados en la edición del mes de Octubre de 2007 del *Journal of*

*Plastic and Reconstructive Surgery*¹¹ están basados en una encuesta realizada por Internet a más de 52000 personas –hombres y mujeres de diversas edades y condiciones¹²- en la que se preguntaba acerca del interés que tendrían las personas que participaron en el estudio de someterse a una cirugía estética, qué tan fuerte era aquel y, por otro lado, el estudio también pretendía medir si, las personas que deseaban someterse a una intervención quirúrgica de este tipo, tenían una valoración menor de su autoimagen en relación con quienes no mostraron intereses en procedimientos estéticos.

En el estudio se obtuvo como resultados que, el 48% de las mujeres y el 23% de hombres, estarían interesados en una operación de cirugía estética, mientras que el 23% de las mujeres y el 17% de los hombres, por otra parte, tendrían un potencial interés en cirugía cosmética. Además, no se advierte una relación entre la autopercepción corporal y el interés por el bisturí. Al respecto, David Frederick, uno de los científicos a cargo del estudio, señaló que: “Esto no tiene que ver con una imagen corporal pobre...la gente interesada en cirugía cosmética no reporta menos satisfacción con su cuerpo o rostro que quienes no están interesados”¹³ La excepción, en ese caso, se hallaba en personas que mostraban particular interés en la liposucción, en quienes se evidenciaba una autoimagen corporal pobre aun cuando ya se hallaban sometidas a programas de control y reducción de peso.

Las conclusiones, más allá de las cifras, sorprendieron a los investigadores debido a que la cantidad de personas interesadas en cirugía, y el hecho de no hallarse relación entre imagen corporal y preferencia por la cirugía estética, han mostrado cuan poderoso puede ser el influjo social, la hegemonía de la imagen, en configurar los anhelos de los sujetos. Al respecto, Frederick afirma que:

¹¹ La dirección Web en la que se puede hallar el estudio es: http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2007/10000/Interest_in_Cosmetic_Surgery_and_Body_Image_Views.42.aspx (Acceso: 19 de Octubre de 2009). No obstante, debido a que el acceso total a los resultados obtenidos estaba restringido a quienes abonen cierta cantidad de dinero por los derechos de uso del artículo, se obtuvo un resumen del estudio, en el que se exponen los resultados y las apreciaciones de quienes se encargaron del análisis en: University of California - Los Angeles (2007, October 28). Huge Numbers Want Cosmetic Surgery, Study Finds. *ScienceDaily*. Retrieved October 19, 2009, from <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071026162139.htm> (Acceso: 19 de Octubre de 2009)

¹² Es menester explicar que, debido a que el acceso completo al estudio requería tener la suscripción hacia la página web que lo publicó, no se ha podido conocer el rango de edades de los sujetos analizados.

¹³ La cita original en inglés es: “This isn’t about por body image...People interested in cosmetic surgery did not report less satisfaction with their body or face than people who are not interested” tomado de: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071026162139.htm> (Acceso: 19 de Octubre de 2009)

Conocemos que existe una presión tremenda en las mujeres para ser delgadas y tener una cierta apariencia y para los hombres el estar en forma y muscular, pero no hubiera adivinado que tanta gente estaría interesada en una alteración quirúrgica del cuerpo¹⁴

De cara a esta situación, en la que la cirugía estética ha sido vista un objeto de consumo; ¿Cuál es la opinión de aquellos quienes hacen “el sueño posible” es decir, los cirujanos estéticos? Variopintas son las respuestas que se obtienen al dialogar con profesionales del campo sobre el ejercicio de su profesión, los desafíos y los dilemas éticos ante los que se enfrentan cuando deben desestimar, especialmente, demandas que escapan a sus posibilidades. Sin embargo, en lo que concuerdan los cirujanos estéticos es en reafirmar los beneficios de la cirugía estética como una herramienta para cambiar ciertos rasgos con los que “la naturaleza no ha sido generosa”. Empero, sus apreciaciones sobre el presente y el futuro de la cirugía estética en una sociedad dominada por la imagen tienen el influjo de su propia concepción de la belleza y del ejercicio de su profesión, por lo que en cierta medida, no son homogéneas.

Serdan Eren, cirujano estético turco, afirma que: “La cirugía estética se ha convertido en una industria. Evidentemente en el futuro la gente se operará más. Se invertirá más en el aspecto exterior y menos en sentimientos. Lo cual lamento profundamente. Por otra parte la cirugía estética dota de mayor atractivo a las personas y acentúa su autoestima. De ahí que sea imprescindible” (Taschen, 2005: 188) Al respecto, es importante comentar que, si bien son innegables los beneficios de la cirugía en el mejoramiento de la autoestima de ciertas personas, podría parecer frívola la afirmación del galeno al calificar a este tipo de procedimientos como imprescindibles ya que si su aseveración fuese consistente, solamente la cirugía estética bastaría para sostener la autoestima de los sujetos en el tiempo (dejando por completo a un lado la necesidad de posteriores cambios estéticos para seguir apuntalando autoestimas) y, además, quienes no tienen posibilidades de acceder a ser pacientes de cirugía estética estarían indefectiblemente condenados a tener problemas en lo relativo a su autoconcepto y, por ende, en su vida cotidiana. Por parte de este profesional, se puede evidenciar una tendencia a contextualizar la cirugía estética como un medio, no como un fin, para la realización personal. Señala que la estética es una industria, reafirmando la afirmación en lo relativo a percibir la cirugía estética como algo que ha pasado a ser

¹⁴ La cita original en inglés es: “We know there is tremendous pressure for women to be thin and have a certain appearance and for men to be fit and muscular, but I would not have guessed that so many people would be interested in surgical body alteration.” Idem.

dominado por la lógica del mercado. Pero además, explica que la cirugía estética es y será imprescindible como una manera de mejorar la autoestima de los sujetos que acuden a ella.

Por otra parte, Werner L. Mang, cirujano alemán, comenta que la cirugía estética se volverá cada vez más un objeto de consumo cotidiano, lo que a su vez le preocupa porque, como afirma, “Es imposible sanar el alma con el escalpelo” (Taschen, 2005: 195). Sin embargo, como se mencionó en párrafos anteriores, no todos los profesionales concuerdan en su apreciación sobre la actividad que realizan. Christoph Wolfensberger, cirujano suizo, se considera a sí mismo como un “cirujano de las emociones” (Taschen, 2005: 204). con lo que demuestra su pretensión de poder efectuar cambios internos a través de una operación externa.

Muchos cirujanos plásticos se perciben a sí mismos como artistas, además de médicos. Esta afirmación, si bien puede justificarse en el aprecio por el detalle, la búsqueda de la belleza y la utilización de técnica para lograr un fin, también puede dar lugar a concebir a la cirugía estética como una obra de arte, un objeto a la final susceptible de ser comprado. Sin embargo, a testimonio de otros cirujanos, la tendencia por el arte surge como una aptitud indispensable para el ejercicio de la cirugía estética: al respecto, Ismail Kuran, cirujano israelí, comenta que: “la cirugía plástica es una combinación de arte y medicina. Es imposible practicarla adecuadamente sin sensibilidad artística. De ahí que haya entre nosotros tantos pintores aficionados y tantos escultores de tiempo libre”. (Taschen, 2005: 212)

Finalmente, y como consecuencia de lo expuesto en párrafos anteriores, es pertinente mencionar, en calidad de un comentario personal en relación al tema, que los cirujanos plásticos reconocen la existencia de la hegemonía de la imagen: afirman además, que la tendencia universal a la cirugía estética va en aumento, que los procedimientos serán cada vez más accesibles y que poco a poco se irán venciendo las restricciones de religión o cultura para que el proceso se vuelva un objeto de consumo masivo. Al llegar a estas conclusiones, aunque todos reivindicuen su labor como la posibilidad de mejorar la autoestima de sus pacientes, ayudar a la gente a ser más feliz, más segura de sí, aparentemente están contribuyendo a la frivolidad de la cirugía (cuando lo adecuado debería enfocarse en la racionalización de las intervenciones, es decir, tomando decisiones a conciencia sobre el tipo de procedimientos y los objetivos latentes que se persiguen con cada operación) y a mantener, en este caso, a su saber

como un instrumento idóneo dentro de lo que se podría calificar como “la ideología de la imagen”.

4.5. Bondades de la cirugía estética: influjo de la intervención quirúrgica sobre la percepción de sí mismo del sujeto.

Al hablar de cirugía estética, es necesario considerar –como se mencionó anteriormente- factores que van más allá del orden médico. Por tanto, es pertinente la pregunta sobre las bondades de la cirugía estética: ensayar una respuesta afirmativa *a priori* sin tomar en cuenta los bemoles de las particularidades de cada sujeto que se somete a estas intervenciones sería –de buena cuenta- aventurado.

Podría ser fácil responder de manera positiva la interrogante, ya que la cirugía estética halla cada vez más espacio y aceptación tanto en la civilización occidental como en otras culturas en las que la globalización ha sido instrumento para la estandarización de pautas e ideales a seguir. No obstante, desafortunadamente, no siempre la respuesta es positiva, por lo que la ayuda de estudios realizados referentes al tema permitirá una aproximación más adecuada a este fenómeno, sin proponer, conclusiones definitivas.

De esa manera, en un estudio realizado por David J. Castle, Roberta J. Honigman y Katharine A. Phillips, publicado en *The Medical Journal of Australia* (Castle et al, 2002) en el que se pretendía investigar si la cirugía cosmética mejora el desempeño psicosocial, se afirma que, a pesar que se han realizados pocos estudios rigurosos al respecto, la mayoría de personas se encuentran felices con el resultados de las intervenciones quirúrgicas estéticas a las que se someten. Además, explica que procedimientos en los que se cambia la apariencia de la persona (como la rinoplastia) requieren un mayor ajuste psicológico que aquellas intervenciones que buscan detener el paso del tiempo (como los lifting faciales).

Para realizar el análisis se recopiló información proveniente de varios estudios (36 en total) que se realizaron por galenos de países anglosajones, con grupos reducidos de personas, y en los que se analizaba un procedimiento específico en relación a un resultado esperado (por ejemplo, mejor desempeño social, o mayor satisfacción con la imagen de sí mismo). Los científicos que realizaron el estudio fuente de estas líneas

señalan que, la investigación en lo referente al campo, se dificulta debido a varios factores:

-La ausencia de estudios referentes al tema (relación entre cirugía estética y satisfacción personal u otras variables relacionadas)

-Se realizan estudios con muestras pequeñas de población (debido a que, en ciertos casos, por factores que aun no se aclaran, muchas personas que se someten a intervenciones estéticas no desean formar parte de los estudios que relacionan psicología con intervenciones estéticas).

-Los estudios realizados, como se mencionó, se realizan en función a procedimientos específicos, por lo que no es posible extrapolar los resultados de ese tipo de intervenciones (como aumentos mamarios o cirugías de nariz) a todos u otro tipo de procedimientos estéticos.

Además de la pregunta con la que se realizó el estudio, los investigadores también deseaban conocer cuáles serían las variables con las que se podría pronosticar un mal resultado en relación a la satisfacción que se obtiene después de la cirugía. Se determinó, en estos casos, que existen factores que pueden pronosticar insatisfacción post cirugía estética, como el ser hombre, ser joven, sufrir de depresión o ansiedad y tener un desorden de personalidad. (Castle et al, 2002) Sin embargo, no se puede aseverar con certeza que aquello sea un predictor efectivo de la insatisfacción post quirúrgica. Por otra parte, se ha observado que, la naturaleza de la intervención a realizarse también influye en el índice de satisfacción: las personas que se someten a procedimientos en los que su apariencia cambia (como la rinoplastia) podrían verse mayormente insatisfechos que quienes solamente buscan un procedimiento para rejuvenecimiento (como el Botox o los liftings). Finalmente, la satisfacción que obtenga el paciente después del procedimiento también se halla relacionada con las expectativas personales de cada paciente, por lo que obtener resultados estandarizados deviene una tarea aun más complicada. Como señalan los galenos, “si la persona ve el procedimiento

como una panacea para sus problemas vitales, el resultado tiende a ser mayormente pobre”¹⁵

Por otro lado, hay un grupo especial de personas que tienden a responder con insatisfacción a los procedimientos cosméticos; son aquellos que tienen lo que en psiquiatría se ha denominado TDC (Trastorno de Dismorfia Corporal)¹⁶ los que, además de no verse satisfechos con los resultados de las intervenciones, incluso llegan a demandar a los cirujanos que han procedido a operarlos.

Las opiniones de los cirujanos estéticos, basadas en su experiencia, también son importantes para poder reconocer las bondades, en ciertos casos, de los procedimientos de cirugía cosmética. Por ejemplo, el Dr. Serdan Eren, cirujano turco establecido en Alemania, afirma que las reacciones de sus pacientes son de *“satisfacción y agradecimiento al comprobar que su entorno acoge positivamente su nuevo aspecto. Cuando vuelven a recibir piropos, se sienten deseados y recobran la alegría y las ganas de vivir...”* (Taschen, 2005: 188) No se pueden negar los beneficios de las cirugías estéticas, cuando los pacientes adquieren mayor seguridad en sí mismos, existe una proyección de aquello hacia sus relaciones, por lo que, como una consecuencia indirecta de la operación, se podría observar un mejoramiento en la calidad de vida del paciente que, fundamentalmente, se basa en el mejoramiento de su autoconcepto y de la imagen de sí mismo, que le otorgan mayor seguridad y confianza para abordar la cotidianidad. El Dr. Ali Al-Numairy, cirujano saudí, señala al respecto que *“al principio, la reacción puede ser negativa, pero después eso cambia. Tras una intervención satisfactoria la angustia y la inquietud iniciales dan paso a un alivio evidente. Desaparecen los anteriores estados de ánimo depresivos, se acentúa la conciencia de sí mismo y los pacientes se enorgullecen de ser más atractivos”* (Taschen, 2005: 219-220) Y, finalmente, el Dr. Woffles Wu, de Singapur, afirma que la cirugía estética trae resultados notables en las personas al decir que aquellas:

En general se muestran positivamente sorprendidos y muy agradecidos, con más confianza en sí mismos, lo cual se refleja en su nuevo vestuario, en un maquillaje más acertado, en sus movimientos y gestos. Sobre todo un aumento de senos convierte de la

¹⁵ *“If the person views the procedure as a panacea for his or her life problems, the outcome is more likely to be poor”*

¹⁶ La dismorfofobia, como trastorno, ha sido estudiado en psiquiatría. Se tratará el tema del TDC, con mayor profundidad, en el próximo capítulo.

noche a la mañana a una mujer temerosa y tímida en toda una dama (Taschen, 2005: 254)

Como se mencionó al inicio del subcapítulo, es difícil estandarizar una respuesta para satisfacer la interrogante acerca de las bondades de la cirugía estética en la percepción de sí mismo de los pacientes: sin embargo, no es aventurado afirmar que en la mayoría de casos existe satisfacción por los resultados, de manera indirecta, ya que los cambios estéticos influyen en el autoestima, la seguridad y la confianza de las personas, lo que redundará positivamente en su entorno. No obstante, es pertinente preguntarse por la duración de los resultados y, además, por aquellos casos en los que los resultados no han sido satisfactorios, dado que, como lo refirió uno de los galenos anteriormente, la cirugía estética no es una panacea.¹⁷

¹⁷ Se ahondará en esas cuestiones en el próximo capítulo.

CAPITULO 5

EL MALESTAR EN LA ESTÉTICA

5.1. La cirugía estética: una interpretación desde la teoría psicoanalítica

Al arribar al presente capítulo, se torna necesaria la reflexión acerca de la cirugía estética desde el psicoanálisis, por lo que se buscará articular los desarrollos teóricos plasmados en anteriores capítulos para lograr un entendimiento –siempre parcial- acerca de la cuestión objeto de la presente disertación.

¿Qué es, entonces, la cirugía estética desde la teoría psicoanalítica? Para llegar a plantear una formulación que responda la pregunta, es necesario tomar en cuenta que, a pesar que la cirugía estética es una realidad anterior al Siglo XX, ha sido en esa época en la que su auge ha fomentado el cuestionamiento acerca de su expansión y los sentidos que adquiere para cada uno de los sujetos que recurren a esta rama de la medicina. Por ende, no se encontrarán alusiones directas al tema en los textos freudianos o de psicoanalistas anteriores a 1950; es necesario, no obstante, tomar en cuenta los conceptos desarrollados desde el nacimiento del psicoanálisis para poder contextualizarlos a la realidad de la cirugía estética en la época posmoderna.

Freud, en *El Malestar en la Cultura* pone en evidencia la existencia de tres fuentes de sufrimiento para los sujetos:

- la naturaleza implacable y sus fenómenos que embaten con fuerza destructora contra los hombres (los terremotos sufridos por los habitantes de Haití y Chile – en el presente año- son la mejor muestra de aquello ya que los avances tecnológicos no han podido mitigar el daño causado por estos movimientos telúricos),
- el cuerpo propio, condenado a la enfermedad, la ruina y la destrucción, y las relaciones entre los sujetos.
- la relativa a los intercambios entre ellos ya que, desde una observación superficial, se podría pensar que es la única en la cual el hombre aun tendría capacidad de superar mediante sus propios medios. Freud, en este sentido, tiende a romper las ilusiones en base a las que se pretendería lograr una utópica

convivencia social en base a lograr que las relaciones entre sujetos y sociedades fuesen completamente armónicas. (Freud; 1930)

En ese texto, el autor también menciona la existencia de tres recursos a los que apela el sujeto para intentar paliar en cierta medida su malestar relativo a esas fuentes de sufrimiento: la intoxicación mediante sustancias que alteren la capacidad del hombre de sentir dolor (los llamados <<quitapenas>> en el texto freudiano) ya que, como se afirma en *El Malestar en la Cultura*, el dolor solo se vivencia cuando es sentido. Así, sustancias como el alcohol y los estupefacientes adquieren el valor de anestesia para los sujetos, siendo una vía de evasión para la realidad y, así, de evitación del malestar. Otra de las maneras para sortear el dolor es recurrir a poderosas distracciones que hagan valer de menos la miseria del hombre: al respecto, la sociedad actual provee diversas alternativas para los sujetos, a través –por ejemplo- del uso de la tecnología (Internet, redes sociales) o mediante el fomento de actividades encaminadas a la búsqueda del placer y el bienestar, como los viajes de turismo, las fiestas y las actividades sociales y deportivas. Sin embargo, el problema de las llamadas “poderosas distracciones” radica en su contingencia, ya que siempre están destinadas a finalizar; no hay una distracción eterna y, se podría afirmar, que todas tienen preestablecida una fecha de caducidad.

Por último, el padre del psicoanálisis hace referencia a las satisfacciones sustitutivas, y entre aquellas, recalca la importancia del arte, la ciencia y la religión como instrumentos poderosos para lograr un aplacamiento del malestar –muchas veces- a partir de promesas de un bienestar imperecedero posterior. Así, arte, ciencia y religión explican su difusión y vigencia a partir del tiempo, siendo fuente de satisfacción y consuelo para tratar de contrarrestar lo inevitable del malestar.

Arte, ciencia y religión...la cirugía estética puede ser contemplada desde esas tres disciplinas; por tanto, no deviene carente de sentido el afirmar que la cirugía estética es una satisfacción sustitutiva, siempre parcial, pero efectiva para ciertos sujetos en su permanente búsqueda de bienestar, y por ende, de supresión del malestar. A criterio personal, la cirugía estética puede ser calificada como arte, dado que los cirujanos muchas veces, al buscar la armonía de las formas, equiparan su trabajo al de los escultores de la Edad Moderna, quienes con el cincel buscaban la perfección de las formas y, de esa manera lograr crear arte; la cirugía estética, además, se consideraría como una ciencia debido a que es una especialidad de la medicina en la que se usa su

conocimiento y técnicas y, finalmente, ciertas personas pueden considerarla como una religión, al ver en esta rama de la cirugía una forma de sostener un culto al cuerpo perfecto, un cuerpo, aparentemente, sin falta.

Francis Hofstein, psicoanalista francés de orientación lacaniana, realiza un abordaje en el cual afirma que, en lo referente al cuerpo, la ciencia es una nueva religión, en tiempos en los que los imaginarios religiosos claramente han perdido eficacia en muchos sujetos. En ese sentido, la cirugía estética, es a la vez, una oferta de la ciencia a la que –algunos- le han otorgado el valor de religión. El autor, al trabajar acerca del poder que tiene la ciencia en la posmodernidad, y sus ofertas de bienestar (también por medio de sustancias que permiten insensibilizar al organismo ante el dolor físico), postula lo siguiente:

Cada religión ofrece drogas que permiten subirse a su sueño y el pasaje de la era moderna al posmodernismo está acompañado por un cambio de drogas. Decenas de tipos de medicamentos no hacen otra cosa que reemplazar las drogas tradicionales: “Le sacaron su sentido místico a su vino, del que cada gota era la sangre de Cristo? Entonces, ¡toma antidepresivos! ¡También te quiere sacar tu opio, a ti, que fuiste a buscar otro padre a Oriente! ¡Traga la metadona! La droga ilegal es la de la otra cultura, la del otro dios. La droga legal es la del nuevo dios, el de la ciencia (Hofstein; 2006: 60).

En concordancia con lo anterior, la cirugía estética –además- podría ser considerada como una droga ya que, si bien no es un fármaco que se consume, es una oferta del mercado –a través de la ciencia- que promete un bienestar anhelado.

Por otra parte, con base a las formulaciones lacanianas relativas al cuerpo que han sido expresadas en capítulos anteriores, se puede aseverar que la cirugía estética es un intento de sutura (¿?) a la que acuden los sujetos, tanto como evasión como por evidencia de su malestar. La sutura realizada por el cirujano a nivel del organismo tiene implicaciones que van más allá de ser evidencias (o la falta de aquellas) de un procedimiento quirúrgico. Ciertos pacientes de cirugía estética acudirían a esta técnica como una forma de lograr un cierre a un vacío (estructurante) que se las ha tornado intolerable en la vida cotidiana.

Entonces, ¿En qué forma opera en el cuerpo la intervención quirúrgica a nivel de los tres registros ya mencionados?

A nivel del registro de lo real, las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos generan alteraciones –tanto durante la operación como en lo posterior- en quienes deciden pasar por el quirófano. Así, se puede señalar la presencia de cambios suscitados a nivel del cuerpo como entidad física mientras la persona es operada (en lo referente a niveles de actividad cardiaca y presión arterial, estado de alerta general, entre otros indicadores de que –en ese momento- hay modificaciones que logran que el cuerpo cambie a nivel de lo real). Además, el cuerpo –ya operado- se mantiene cambiando en lo real, ya que se adapta posterior y paulatinamente a la modificación fruto de la intervención quirúrgica (lo que se refleja, por ejemplo, en el cambio de medidas que ¿sufren? quienes pierden peso mediante liposucciones). Por ende, el primer cambio que se realiza en el cuerpo es el relativo a lo real y, solamente a partir de aquel se operan los subsiguientes cambios, en los registros simbólico e imaginario.

En lo referente a lo simbólico, la cirugía estética prodiga a los sujetos la capacidad de cambiar una parte del cuerpo que ha devenido significativa en la historia personal de quienes se someten al procedimiento quirúrgico. En este sentido, puede mencionarse el caso de personas con exceso de peso (no llegando a la obesidad) para quienes esa situación ha sido motivo de inhibición y, por ende, ha impedido en cierta forma el desarrollo de relaciones sociales; de igual manera, personas con rasgos fisonómicos sobresalientes (narices, orejas, labios) en las que aquella circunstancia ha sido causa de malestar debido a comentarios –significantes- recibidos por medio de gente de su entorno social o laboral. En suma, la intervención en un lugar específico del cuerpo permitiría –en ciertas circunstancias- evadir el malestar como un rasgo que los ha acompañado en su relación con el cuerpo propio.

A nivel del registro de lo imaginario, la cirugía estética logra cambios observables en el cuerpo como organismo; estos permiten que la imagen del cuerpo como global que los sujetos perciben en el reflejo del espejo cambie. De esa manera, es menester afirmar que –por ejemplo, en muchos casos- mujeres que se han sometido a una rinoplastia no solamente cambian la forma de su nariz como órgano, sino que, mediante la nueva imagen tanto del espejo como de los otros, su percepción global sobre sí mismas cambia (sintiéndose, de tal forma, más atractivas/deseadas). Por tanto, el cuerpo que cambia con la cirugía es, parafraseando a Nasio, *el cuerpo que veo*. (Nasio; 2008: 80)

La cirugía estética, por tanto, apela a convertirse en una forma de evadir (evitar) el malestar relativo a la vivencia del cuerpo; este recurso de la ciencia médica –como se ha hecho patente- opera cambios a nivel de los registros de la experiencia psíquica que pueden ser experimentados como benéficos por los pacientes (¿consumidores?) de esta especialidad quirúrgica. Empero, es menester mencionar que, a nivel de la interrelación de los registros, la cirugía estética adquiere función de *sutura*, siendo un intento por parte del Saber para lograr hacer cierre en la falta, el vacío causante de malestar. Las demandas de cirugía estética pueden estar motivadas, en ciertos casos, por problemáticas subjetivas de sus pacientes, las que son desplazadas hacia un malestar referente al cuerpo. Lo anterior no niega la existencia de particularidades físicas en quienes deciden operarse; sin embargo, vuelve a colocar el énfasis de sus demandas en aquello que constituye a los sujetos como faltantes. En definitiva, las demandas de cirugía estética son –desde esta perspectiva- demandas de *suturar* un malestar mucho más arraigado, el mal-estar en el mundo.

Por otro lado, la cirugía estética también puede ser enfocada como una manifestación de estructuras históricas en sujetos en quienes la insatisfacción propia de su condición se ha desplazado hacia el cuerpo como imperfección. Mirta Bicecci explica que: “La neurosis se esfuerza en cambio como puede, en el campo imaginario, para sostener una imagen virtual” (Bicecci; 2005: 282). De igual manera, Gerard Pommier señala acertadamente acerca de la histeria en relación a la caída del Padre en la posmodernidad, que “con la pulverización del patriarcado percibimos que la histeria concierne por partes iguales a hombres y mujeres: es la normalidad de la neurosis” (Pommier; 2002:65). El autor, citando una entrevista de Jean Clair, además, explica que, no obstante el poder de la ideología avasallante de la posmodernidad que busca acabar con las diferencias, existe una necesidad de autoafirmación en la propia imagen en la actualidad:

En una entrevista titulada “Regreso al cuerpo”, Jean Clair señala la producción excepcional de autorretratos en el arte reciente: “Ninguna otra época [...] conoció tal abundancia de retratos. Se trata de la necesidad de afirmar por los medios del arte la unicidad del individuo frente al apoderamiento cada vez más imperioso de una ciencia que normatiza, etiqueta, jerarquiza y prevé (Pommier; 2002: 79).

En definitiva, se torna necesario mencionar que la cirugía estética es un recurso de la ciencia que pone al alcance de los sujetos la capacidad de mejorar su aspecto; por ende, la significación que cada uno de aquellos otorgue a la intervención quirúrgica, sus expectativas y fantasmas particulares, además de la recurrencia con la que cada paciente procure ser operado, son los factores que permitirían analizar en qué medida –la cirugía estética- se les ha convertido en una evasión y evidencia del mal-estar

5.2. El cuerpo como fuente de malestar

El cuerpo –como fuente de malestar- refiere no solamente al organismo sufriente, sujeto al paso del tiempo y la enfermedad, circunstancias ante las que la medicina busca soluciones que permitan paliar –o en el mejor de los casos- eliminar el sufrimiento producido por la inevitable contingencia a nivel físico a la que el hombre se haya expuesto en su condición de mortal.

De esta forma, el cuerpo como fuente de malestar remite a una realidad que se vincula con la manera en la que el sujeto se presenta ante los otros, y –como consecuencia lógica- los afectos y desafectos que surgen dentro de sus intercambios sociales. Por tanto, el malestar emerge –por un lado del dolor corporal como sensación que motiva displacer- y por otro, de la relación del sujeto con el cuerpo propio construida a lo largo de su vida en virtud de los significantes a través de los que fue nombrado en relación a su corporeidad (aquellos que provocó en los otros después de haber sido mirado por aquellos).

En ese sentido es menester citar contribuciones que –a pesar de no haber sido articuladas dentro de la teoría psicoanalítica- reconocen la importancia de la mirada para la construcción de la imagen del cuerpo y el influjo que tendría en la demanda de ciertos sujetos por la cirugía estética. Así, María Lucrecia Rovaletti, psicóloga argentina, en su texto titulado *Identidad y Estética del Cuerpo*, obra que puede ser contextualizada dentro de una psicología con enfoque existencial menciona la relevancia de la mirada del otro al decir que: “Ante la mirada del otro reconozco mi “esclavitud” (Rovaletti;1998: 111). La autora recalca además que la mirada mediatiza la realización del sujeto con el cuerpo propio; comenta que: “Vivo entonces dominado, objetivado por las mediaciones o miradas de los otros. Solo tengo un cuerpo que “se aliena en la mirada del otro” (Rovaletti: 111).

Como se trabajó en capítulos anteriores, la relación de la ideología posmoderna con el cuerpo y su malestar se torna evidente al evidenciar la objetivación del cuerpo que se ha producido en la actualidad. Así, el malestar del cuerpo también transita a nivel de su evidente objetivación en la sociedad posmoderna. Gabriel Cocimano, periodista argentino, en su texto: “Los mutantes de la cirugía estética: El credo de las apariencias” comenta que el cuerpo se ha convertido en “un objeto sometido a las propias leyes del mercado. Y, como tal, está en condiciones de ser vendido, explotado, manipulado, derrochado, remodelado o refaccionado, de acuerdo a las pautas que regulan los deseos y los dictados de la cultura”. (Cocimano; 2004: párr. 2). En ese sentido, el cuerpo ha sido exhibido como una cosa a ser perfeccionada en aras de un ideal que proporcionaría bienestar (¿felicidad?) a quienes lo asuman como ideal; en concordancia con lo expuesto, Cocimano comenta lo siguiente:

Consumo cosmético compulsivo, obsesión por las dietas, adicción a las cirugías. La lógica del mercado apunta al corazón de la sociedad narcisista y su mundo de sueños e ilusiones. Cualquier recurso es válido para intentar siquiera alcanzar el *prototipo de belleza hegemónico* que impone el mercado a través de los medios de comunicación (Cocimano; 2004: párr. 10)

No obstante reconocer el influjo del mercado en la consolidación de todos esos fenómenos, el comunicador austral admite que los medios de comunicación han tenido un papel importante dentro de la expansión de esas ofertas de bienestar, exponiéndolas como medios recomendables e incluso inocuos para los que pretendan trocar sus anhelos por realidades. Cocimano considera que:

a través de los medios, se ha exagerado la inocuidad de la cirugía, llegando incluso a frivolarla, en detrimento de su finalidad terapéutica (...) Tener una liposucción, una rinoplastia o una foto depilación se vende en la televisión y en las revistas como en la revolución industrial se vendía tener una litografía, o en la edad media tener un retrato: es un signo de clase (Cocimano; 2004: párr. 11)

Para el autor, los medios de comunicación visual ofertan el cumplimiento de deseos a través de la cirugía estética; muchos son los programas que han tenido gran éxito logrando ‘convertir al patito feo en cisne’ tornándose en difusores y anunciadores

de aquello que puede ‘cambiar la vida’ por medio del ‘cambio extremo’ (en el cuerpo).

Por tanto:

la televisión del siglo XXI, a través del formato de reality-shows, editó una nueva y extrema forma de contribuir al imperio del artificio en la sociedad del espectáculo: la cirugía estética a través de la pantalla...este tipo de programas “ponen en la pantalla chica el sueño de muchas personas: transformarse en bello está al alcance de todos. La televisión pretende convertir la fantasía en una realidad. (Cocimano; 2004: párr.20)

A pesar de lo mencionado en párrafos anteriores, el ideal propuesto no es realizable: su triunfo no es una evidencia de su posibilidad. Lourdes Ventura (escritora española, autora del libro “La tiranía de la belleza), citada por Gabriel Cocimano, devela la realidad de la brecha insalvable que ha configurado el cuerpo ¿perfecto? con el cuerpo real, poniéndola en evidencia mediante la observación de la muñeca *Barbie*, que fuera durante mucho tiempo un modelo de mujer para la sociedad occidental:

Como bien apunta Lourdes Ventura, “resulta una triste paradoja que las formas irreales/ideales de la muñeca *Barbie* sean las que llevan cuarenta años impresas en el inconsciente de varias generaciones de mujeres (...) Si la *Barbie* fuera humana ostentaría unas medidas imposibles: 100-45-80, no tendría la menstruación a causa de su delgadez y padecería trastornos psicofísicos de todo tipo. La obsesión por unos patrones estéticos artificiales no hace más que recordarnos que la muñeca *Barbie* ha triunfado sobre la realidad (Ventura en Cocimano; 2004: párr.15)

Por otra parte, aunque el abordaje del cuerpo desde la posmodernidad no ha podido lograr que se ignoren por completo realidades que configuran lo corporal –más allá de una época específica- como la enfermedad y la muerte, en la actualidad el cuerpo y su bienestar han sido ensalzados en calidad de fines deseables para todos los sujetos, tratando, entonces, de eliminar las diferencias que configuran las subjetividades personales mediante la imposición de un solo ideal. Gerard Pommier, psicoanalista francés de orientación lacaniana, en su libro “Los cuerpos angélicos de la posmodernidad” lo enuncia con las siguientes palabras: “Cuando los Ideales tradicionales se desmoronan, el propio cuerpo se vuelve el ideal” (Pommier, 2002: 57). Así, el cuerpo –convertido en un objeto de culto- trata de evadir el dolor orgánico y la falta estructurante, desconociendo la contingencia que lo atraviesa, el mal-estar que no puede evadir definitivamente. El autor francés describe de gran manera esa realidad por

medio del siguiente enunciado: “El cuerpo se vuelve una obsesión. Está en todas partes, produce inquietud y su salud no prueba nada, pues el mal que lo carcome no deja huellas.” (Pommier; 2002: 57)

Malestar del (y con) el cuerpo. Si bien los trastornos relativos a la corporeidad no son exclusivos de los dos últimos siglos, la propia condición de los sujetos en falta, en conjunto con el influjo de los ideales culturales de perfección y belleza del tiempo presente asociados a la presión social por alcanzarlos ha permitido que la pasada centuria sea testigo del incremento de malestares (usando en propiedad el término para marcar una diferenciación con la clínica psicopatológica) como la anorexia, la bulimia, la vigorexia (obsesión con la obtención de un cuerpo perfecto por medio del ejercicio físico), que se encuentran entre los más recurrentes. Al respecto, es necesario mencionar que la comunidad científica ha observado (y diagnosticado) aquellas manifestaciones de malestar catalogándolas dentro de Manuales de Diagnóstico Psiquiátrico; en lo relativo específicamente a sujetos que se someten a cirugías estéticas por hallar defectos en su percepción del cuerpo, la Psiquiatría ha denominado bajo el nombre de ‘Trastorno por dismorfia corporal’ (anteriormente llamado *dismorfofobia*) el padecimiento relacionado al sufrimiento por la percepción de tener una deformidad corporal real en personas que no adolecen de defectos físicos evidentes. Con respecto a ese trastorno, el Manual de Psiquiatría Medica, de David P. Moore y James W. Jefferson, describe lo siguiente:

En el trastorno por dismorfia corporal o dismorfofobia, los pacientes se preocupan porque creen que están deformados de alguna manera, y en ocasiones llegan a convencerse de ello, a pesar de que todas las evidencias indiquen lo contrario. Dada su preocupación, estos enfermos casi nunca consultan con un psiquiatra, sino que acuden a dermatólogos y cirujanos plásticos. (Moore y Jefferson; 2005: 183)

Al respecto de las causas –desde la psiquiatría- para este trastorno, se afirma que:

Aunque la etiología se ignora, la respuesta a los ISRS y la similitud entre la <<obsesión>> respecto a un aspecto defectuoso y las obsesiones del trastorno obsesivo-compulsivo indican que la dismorfofobia puede ser un trastorno del <<espectro obsesivo compulsivo>> (Moore y Jefferson; 2005: 184)

Precisamente por aquello, la clínica psiquiátrica trata estas manifestaciones de malestar mediante psicofármacos, pretendiendo que al corregir el desajuste neuroquímico pueda cambiarse la percepción del paciente sobre sí, sin otorgarle –en ciertos casos- importancia suficiente a la historia de los sujetos, sus fantasmas y el influjo del Otro en sus vidas, factores que permitirían una comprensión adecuada de los fenómenos subyacentes en estas ‘patologías’. Es importante recalcar que al hacer mención de los trastornos relativos a la imagen del cuerpo por los que muchos perciben al cuerpo propio como causa de malestar, no se pretende afirmar que la preocupación por el cuerpo es innecesaria y futil; al respecto, Francis Hofstein señala lo ilusorio de buscar, mediante una exagerada preocupación hacia el cuerpo, exorcizar la posibilidad de sufrir por su causa. Así el autor comenta que: “Estar a gusto con el propio cuerpo es un factor de equilibrio y serenidad. Pero creer que si amo a mi cuerpo él me amará es una fantasía.” (Hofstein: 2006: 92)

En definitiva, a pesar de los intentos de la ciencia y el mercado por deslumbrar a los sujetos mediante el ofrecimiento de soluciones que permitirían a primera vista dejar a un lado el malestar en relación a lo corporal, es necesario admitir que en el cuerpo – como en todo lo concerniente a lo humano- la falta que ha marcado a fuego su impronta en el sujeto cerrándole la puerta de acceso a lo imposible también ha sido la llave mediante la que le ha sido concedida la notable facultad de desear.

5.3. La cirugía estética como una sutura imaginaria: ¿Un remedio para el malestar?

La cirugía estética –como una forma de sutura que propone la ciencia a través de la medicina- ha tenido éxito durante los últimos años debido a su masificación (accesibilidad) y por el influjo persistente de los medios de comunicación para difundir una ideología en la que el cuerpo (como perfecto, joven y bello) toma una relevante importancia. Sin embargo, su aparente éxito (a nivel de lo comercial) no debe conducir a error a la hora de inferir formulaciones relativas a su capacidad real de producir efectos duraderos y significativos en las vidas de sus pacientes. Por ese motivo, las líneas siguientes versarán sobre la verdadera eficacia de este tipo de cirugías en relación a los sujetos y su malestar.

Como se explicó en el párrafo precedente, el influjo de lo social sobre el sujeto ha sido causa para que éste –en su afán por adaptarse a la exigencia social- ponga en evidencia cada vez su malestar. María Lucrecia Rovaletti, desde la perspectiva existencial, menciona la presencia de una herida –desde el psicoanálisis se podría hablar de una falta- ante la que se exige una solución. A este respecto comenta que: “En una sociedad que produce cada vez más objetos, que crea cada vez más necesidades, que engendra cada vez más situaciones que llevan al individuo a una ruptura con los *objetos ideales*...la existencia infringe una herida que apela a la reparación” (Rovaletti: 1998: 111)

La autora, además, hace énfasis en el juego que realiza el mercado, al provocar insatisfacción y ofertar soluciones que se compran con dinero. Rovaletti asevera que:

El problema está en saber cuando la cirugía puede responder a esta demanda o cuando es preferible el apoyo psíquico. En este sentido, son los *modelos estéticos* los que juegan este rol provocando una insatisfacción en los sujetos que se comparan a ellos (...) pareciera que el progreso técnico y la organización médica actual favorecen la ilusión que permite imaginar que basta pagar para obtener una satisfacción (Rovaletti; 1998: 111-113)

La cirugía estética, entonces, se convierte en un producto-objeto que puede adquirirse y usarse, desvirtuándose en todo sentido el fin terapéutico originario de la ciencia médica. Así, la difusión de la cirugía estética ha hecho que cada día sea más aceptada, y quienes se someten a sus intervenciones, no sean criticados sino –al contrario- aplaudidos por una sociedad en la que la satisfacción (no solo a nivel de la cirugía estética) parece cada día más cercana gracias al desarrollo y sus ofertas de bienestar. Cabe señalar, igualmente, que el mercado puede promover el consumo de otro tipo de productos que cumplan función de sutura, no a nivel del cuerpo, pero que pretendan cerrar un vacío necesario en aras de un bienestar duradero. Empero, las ofertas de bienestar duradero no han podido sostenerse; lo paradójico –en ese sentido- es que, en la era de la satisfacción, al sujeto se le torna necesario acudir (¿adquirir?) a cada vez más objetos para evadir su malestar, lo que constituye una plausible evidencia de la caducidad de todas las ofertas de bien-vivir que propugna el mercado en la posmodernidad.

Lamentablemente, las ofertas de bienestar a través de la cirugía estética hacen que la problemática real de los sujetos (en su relación al malestar) se vea desplazada y, de ese modo, se pretenda lograr cambios profundos a nivel de la subjetividad solamente con una cirugía plástica. Se podría pensar quizás que –después de los profesionales de la salud mental, los facultativos que reciben en consulta la mayor cantidad de pacientes con algún tipo de malestar psíquico son precisamente los cirujanos plásticos y estéticos. Aquello es motivo claro de cuestionamiento ya que, como señala Rovaletti, estas cirugías no deberían ser un medio para restaurar subjetividades; la autora lo expone de la siguiente manera:

Se exige que el cirujano plástico realice en dos horas máximo lo que a un psicoterapeuta le llevaría meses, hasta años: lograr un bienestar y restaurar la estima de sí. Y al preocuparse solo de la transformación estética sin hacerse cuestión de los fantasmas subyacentes, de ese más allá de la demanda imposible de satisfacer, se reduce la intervención quirúrgica a un simple gesto técnico (Rovaletti; 1998: 113)

Al hablar de la problemática subjetiva que lleva a los sujetos al quirófano, también es necesario afirmar que, desde la rama de la cirugía estética se promocionan con mayor interés los avances tecnológicos que permitirán intervenciones más efectivas y menos dolorosas, en lugar de estudios sobre la incidencia de lo psicológico en aquellos que demandan la intervención quirúrgica; podría pensarse que trabajar en la problemática del paciente lo alejaría de la cirugía, siendo esto perjudicial a los intereses de los galenos y del mercado en general. Rovaletti expresa esta idea a continuación:

Un dato significativo es que en las revistas especializadas de cirugía plástica, no se encuentra suficiente material psicológico y antropológico, lo cual es grave; y otro, que en las consultas con cirujanos plásticos, no existe evaluación psicológica de los pacientes existiendo cuestionarios *ad hoc*. Tal vez hay como un temor a entrar en la problemática personal y psicológica del paciente, y ¿por qué no de perderlo? Porque a veces más que cirugía plástica, hay un intento de automutilación; o de evadirse por la vía de ese mundo mágico que supuestamente le entrega la cirugía plástica. Como diría SARTRE, es de “mala fe” poner en los demás el peso de la propia responsabilidad (Rovaletti; 1998: 122)

La autora argentina asevera, además, que la cirugía no solamente es un instrumento mediante el que se busca reparación de problemáticas subjetivas, sino que es un aliado en contra del envejecimiento, en una sociedad en la que inclusive las posibilidades de acceder a un empleo se ven disminuidas para aquellos quienes ya han pasado la juventud. La fuerza del mercado ha hecho que ciertos sujetos recurran a la cirugía no como un medio de evadir el malestar, sino como una manera efectiva de presentarse jóvenes ante una sociedad que estigmatiza, censura y rechaza con fuerza aquello que no se ajusta a sus exigencias. Por esta razón, es necesario el abordaje individual para conocer la significación de la cirugía, siendo aquello lo único que permitirá observar si ésta se ha convertido en una evasión del malestar. La autora menciona lo siguiente:

Sin dejar de lado los avances de la microcirugía, ha sido la presión social por la *apariencia* la que ha movilizado el aumento de los adornos, cosméticos, y de la cirugía plástica. Más aún, hay en nuestra sociedad una *gerontofobia* que considera el envejecimiento como un rival, como una amenaza en lo económico y lo laboral que en parte puede ser amortiguado por la cirugía plástica. (Rovaletti; 1998: 114).

La cirugía estética, sin embargo, no es un remedio para el malestar. Puede cumplir la función de sutura, a nivel imaginario, provocando efectos temporales de bien-estar en sus pacientes, pero nunca podrá constituirse en un remedio total y definitivo para el mal-estar estructurante del sujeto en falta. En la aparente falla (a nivel de sutura definitiva) de la cirugía estética radica su éxito a nivel comercial. Los hilos mediante los que se cierran los vacíos subjetivos no tienen consistencia para mantener acallado el síntoma que siempre hallará una vía efectiva de manifestación. Es necesario pensar que, si la cirugía estética fuera la puerta de entrada hacia un bienestar duradero en relación al cuerpo propio y su imagen, no existiría la necesidad de volver nuevamente a los quirófanos para *arreglar* aquello que sido percibido, en una nueva ocasión, como causa un malestar que pronto hará resurrección en otra imperfección, otro síntoma. Francis Hofstein lo describe de la siguiente forma:

Se acorta la distancia entre la cirugía impuesta por una dismorfia real y el dolor que causa y una cirugía de sumisión a las imaginéras del día, entre el tratamiento de una patología y la medicalización de una molestia, de una dificultad. Cuando el bien-parecer gobierna al bien-estar, la preocupación, legítima, de estar a gusto en el propio cuerpo,

pasa a un segundo plano y este disfuncionamiento alienta la producción de síntomas de tipo hipocondríaco y de tipo histérico. Enfermedades imaginarias y conversiones reales hacen hablar al cuerpo en el lugar del sujeto, arrastrado en una espiral sin fin si nadie revela la dimensión inconsciente de problemas narcisistas devenidos síntomas físicos o fisiológicos (Hofstein; 2006: 91-92)

Finalmente, habiendo analizado la función que la cirugía estética pretende cumplir en ciertos sujetos aquejados de malestar, es pertinente realizar una referencia al psicoanálisis como aquello que no se coloca en la lógica del mercado al negarse a *suturar* la falta mediante la que el sujeto se estructura como deseante. En este sentido, el malestar que se manifiesta mediante la insatisfacción con el cuerpo y su imagen no debería convocar a buscar soluciones que alejen al sujeto del trabajo sobre su deseo – como la cirugía estética- sino a la pregunta por el malestar y las implicaciones que el cuerpo propio ha tenido en la historia personal de cada uno de los que se han formulado –y se formulan día a día en la consulta del analista- la pregunta por *su malestar* y, por ende, la pregunta por *su deseo y el cuerpo*.

CONCLUSIONES

-El Malestar –desde la teoría psicoanalítica- es aquello que deviene como consecuencia inevitable de la estructuración del sujeto, como *ser en falta*. La experiencia de la castración, provocando la necesaria pérdida de la omnipotencia primaria ha sido fundamental para el surgimiento del deseo. El *Malestar en la cultura*, malestar en el deseo, se sostiene en la imposibilidad de la satisfacción plena dentro de una cultura en la que no solamente el sujeto, sino el Otro, es *faltante*.

-A partir de los desarrollos del psicoanálisis, se ha podido constatar que el *cuerpo* no corresponde al *organismo*. Aunque el sustrato biológico es un necesario para el surgimiento del cuerpo –en sus dimensiones *Real, Simbólico e Imaginario*, éste se constituye a partir de la percepción de una imagen unificada de sí mismo en el infante (Estadio del Espejo), y de la apropiación por parte del niño de un cuerpo que lo antecede y lo colocará en capacidad de participar en el intercambio simbólico con los otros: el cuerpo del lenguaje. Por tanto, el cuerpo y su imagen se mantendrán construyendo a lo largo de la vida, en función de las experiencias cotidianas de cada sujeto.

-La posmodernidad ha sido catalogada como un espacio temporal en que se ha caracterizado por la pérdida de vigencia de los ideales tradicionales y de la esperanza en el progreso científico como un camino hacia el mejoramiento de la realidad y las relaciones entre sujetos. Y, aunque los avances de la tecnología no le han brindado al hombre la posibilidad de mantener relaciones “más armónicas” con sus semejantes, en cambio, la oferta permanente se sostiene en relación a una posibilidad de satisfacción sin límites; la caída de los ideales tradicionales ha sido antesala de un momento histórico en el que, aparentemente, <<todo es posible>>, y la invitación al goce siempre está presente como una defensa del sujeto posmoderno ante la castración. Así, en el hombre <<sin gravedad>> que ha sido descrito por Charles Melman, no obstante las posibilidades de satisfacción, se sigue sosteniendo el malestar.

-La cirugía estética es una rama de la medicina que ha evolucionado a través de los siglos y, aunque su nacimiento se suscitó como consecuencia de la necesidad de reconstrucción -facial principalmente- en ciertos sujetos víctimas de enfermedades deformantes, en la Europa de la Edad Moderna, en la actualidad se ha convertido en una herramienta muy difundida que tiene finalidades propias, distintas a las de la cirugía

reconstructiva. En este sentido, la cirugía estética provee facilidades para cambiar partes del cuerpo que no son del agrado del paciente, reducir medidas, disimular el envejecimiento y lograr modificaciones en la fisonomía de las personas. Los avances de la tecnología y las ofertas del mercado han logrado que –progresivamente- la demanda por intervenciones de carácter estético aumente y su clientela cada día vaya incrementándose, tanto en número como en diversidad de pacientes y procedimientos requeridos.

-Desde la teoría psicoanalítica, la cirugía estética es una intervención que –en ciertos sujetos- logra función de *sutura* en relación a la falta constitutiva de los sujetos hablantes. De esta forma, la intervención logra efectos no duraderos en el tiempo ya que los cambios realizados en el cuerpo a nivel imaginario (modificación de la imagen global corporal del paciente), a nivel simbólico (producción de nuevas significaciones en relación a una parte o cualidad del cuerpo que se consideraba inadecuada) y a nivel real (modificaciones en el cuerpo físico de los sujetos que han sido operados) devienen en soluciones de un malestar que se ha desplazado hacia una parte en particular del cuerpo; por ende, impiden que el sujeto trabaje mediante la palabra *su* malestar, permitiéndole sostener la ilusión, alimentada por el mercado y los medios de comunicación, en relación a que basta lograr un cambio en el cuerpo para lograr un gran cambio en la vida.

-De esta manera, es importante señalar que se ha cumplido con los objetivos planteados para la presente disertación, ya que el trabajo realizado nunca tuvo como meta lograr aproximaciones definitivas al fenómeno de la cirugía estética y, menos aun, lograr conclusiones aplicables a todos los sujetos que optan por acceder a ser intervenidos quirúrgicamente con una finalidad estética. Por tal motivo, y mediante los aportes de la teoría psicoanalítica, se ha llegado a plantear formulaciones acerca de la cirugía estética que han permitido comprender la función de *sutura* que adquiere para ciertos sujetos y, por tanto, su éxito y recurrencia como una evasión y evidencia de su malestar. Se debe reconocer que no hay sujeto sin malestar, por lo que, tampoco se deben emitir juicios de valor en lo relativo a la forma en la que muchos sujetos tratan de superarlo; la cirugía estética se puede convertir en una de aquellas. Sin embargo, es pertinente pronunciarse sobre la importancia que debería tener una evaluación psicológica previa a intervenciones de carácter estético, lo cual, aunque puede no ser

benéfico para el mercado, permitirá al sujeto reconocer su malestar, su deseo, y aquello que verdaderamente puede o no esperar de este tipo de operaciones.

Finalmente, aunque este trabajo haya logrado una aproximación a esta realidad, es necesario señalar que aún queda mucho que decir y formular acerca de la cirugía estética en relación con la psicología, no solamente con el psicoanálisis...esto ha sido un comienzo.

RECOMENDACIONES

-El presente trabajo se ha constituido como un intento por abordar el fenómeno de la cirugía estética en la posmodernidad, desde la teoría psicoanalítica y, aunque se ha logrado una aproximación que permite entender el tema en cuestión, se ha podido evidenciar la ausencia de estudios que, partiendo del psicoanálisis, desarrollen formulaciones destinadas a esclarecer las motivaciones subyacentes a las cada día más frecuentes demandas de cirugía estética. Se recomienda, por tanto, a los investigadores concernidos en lo relativo a la cirugía estética, teorizar, no solamente acerca de la cirugía estética en su relación con el malestar estructural, sino además en sus vinculaciones con la histeria y la psicosis, temas que no han sido desarrollados en esta disertación por la necesaria delimitación del tema tratado.

-En lo relativo al manejo de los pacientes que demandan cirugía estética en los centros médicos y hospitales, se recomienda la realización de una entrevista psicológica previa al procedimiento quirúrgico, con el fin de poder descartar la existencia de trastornos de salud mental en los candidatos a cirugía estética ya que, en caso de constatarse perturbaciones psíquicas en ciertos pacientes, se desaconsejaría la intervención quirúrgica, pudiéndose –en cambio- remitirlos al área de psicología del centro asistencial o, en su defecto, sugerirles el emprendimiento de un proceso psicoterapéutico personal con el fin de trabajar sobre su malestar, no en las consecuencias de aquel, las que no podrán ser solucionadas o suprimidas mediante el bisturí.

-Finalmente, se recomienda a los sujetos que deseen optar por la realización de una cirugía estética, que se cuestionen acerca del origen de su deseo (de cambio estético) y de lo que pretenden lograr con la cirugía estética, con el fin de desestimar expectativas irreales sobre este tipo de intervenciones y, además, lograr –en ciertos casos- desplazar la demanda desde el aparente malestar, en el cuerpo, hacia el verdadero malestar, el de la cultura, con el fin de poder trabajarlo, sin pretender –ilusoriamente- erradicarlo a manos del discurso de la ciencia médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Arquero, Pedro. Historia de la cirugía plástica: los orígenes. Internet. http://www.clinicaarquero.com/03_historia.htm (Acceso: 1 de Julio de 2009)
- Bauman, Zygmunt. La posmodernidad y sus descontentos. Madrid, Akal, 2001.
- Bicecci, Mirta. “El cuerpo y el lenguaje” presente en: Braunstein, Néstor et al. La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. México, Siglo XXI Editores. Cuarta Edición, 2005.
- Braunstein, Néstor A. El goce: un concepto lacaniano. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2006.
- Braunstein, Néstor. “Las pulsiones y la muerte” presente en: Braunstein, Néstor et al. La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. México, Siglo XXI Editores. Cuarta Edición, 2005.
- Castle, David J. et al. “Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing?” publicado en *The Medical Journal of Australia* N° 176 (12) págs. 601-604, 17 de Junio de 2002. Tomado de: http://www.mja.com.au/public/issues/176_12_170602/cas10571_fm.html (Acceso: 25 de Octubre de 2009).
- Cocimano, Gabriel. “Los mutantes de la cirugía estética: el credo de las apariencias”. Internet. <http://www.letralia.com/116/articulo04.htm> (Acceso: 2 de abril de 2010)
- Evans, Dylan. Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1997.
- Fibromialgia. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. Internet. http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Fibromialgia/default.asp (Acceso: 24 de Octubre de 2010)
- Fredrickson, Barbara L. Cultivating positive emotions to optimize health and web-being. Prevention and Treatment. Internet. <http://www.unc.edu/peplab/publications/cultivating.pdf> (Acceso: 4 de Febrero de 2010)

-Freud, Sigmund. “Estudios sobre la Histeria (Josef Breuer y Sigmund Freud) [1914]” presente en Obras Completas Tomo II. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.

-Freud, Sigmund. “Fragmento de Análisis de un caso de Histeria (Dora) [1905]” presente en Obras Completas Tomo II. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2000.

-Freud, Sigmund. “Introducción del narcisismo (1914)” presente en Obras Completas Tomo XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.

-Freud, Sigmund. “El Malestar en la Cultura (1930)” presente en Obras Completas Tomo XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.

-Freud, Sigmund. “El Porvenir de una Ilusión (1927)” presente en Obras Completas Tomo XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.

-Freud, Sigmund. “Psicología de las masas y análisis del Yo (1921)” presente en Obras Completas Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.

-Garrido Elizalde, Patricia: El cuerpo: Un recorrido por los textos de Jacques Lacan. Internet. http://www.psykeba.com.ar/articulos/PG_el_cuerpo_un_recorrido_por_textos_Lacan.htm#_edn2 (Acceso: 8 de Marzo de 2010)

-Hofstein, Francis. El amor del cuerpo. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2006.

-“Huge Numbers Want Cosmetic Surgery, Study Finds.” Science Daily. Internet. <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071026162139.htm> (Acceso: 19 de Octubre de 2009)

-Koren, Daniel. “R.S.I.” presente en Safouan, Moustapha. Lacanian: los seminarios de Jacques Lacan 1964-1979

-Kuri, Carlos. Introducción al Psicoanálisis. Homo Sapiens Ediciones. Rosario, 2000.

-Lacan, Jacques. “Clase 1 del 4 de Noviembre de 1971” presente en El Seminario 19: o peor...(El saber del psicoanalista) Internet: <http://www.scribd.com/doc/7001061/LACAN-Seminario-19-Integrado-Clase1PDF> (acceso: 25 de Abril de 2010)

-Lacan, Jacques. “El amor al prójimo” presente en El Seminario 7: La ética del psicoanálisis Internet: <http://www.scribd.com/doc/7000282/LACAN-Seminario-7-Clase14-El-Amor-Al-ProjimoPDF> (acceso: 26 de abril de 2010)

-Lacan, Jacques. “El estadio del espejo como formador de la función del Yo, tal y como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” presente en Escritos 1. México D.F. Siglo XXI Editores, Vigésimo tercera edición, 2003.

-Lacan, Jacques. “El Otro barrado” presente en El Seminario 27: Disolución Internet: <http://www.scribd.com/doc/7001588/LACAN-Seminario-27-Clase2-El-Otro-BarradoPDF> (Acceso: 26 de Abril de 2010)

-Lacan, Jacques. El Seminario 6: El deseo y su interpretación. Presente en: Rocchietti, Sergio. “Presentación al Malestar en la Cultura” Internet: <http://www.conversiones.com/nota0745.htm> (Acceso: 6 de Junio de 2009)

-Lacan, Jacques. “La muerte de dios” presente en El Seminario 7: La ética del psicoanálisis Internet: <http://www.scribd.com/doc/7000280/LACAN-Seminario-7-Clase13-La-Muerte-de-DiosPDF> (acceso: 26 de abril de 2010)

-Lacan, Jacques. “Las paradojas de la ética” presente en El Seminario 7: La ética del psicoanálisis Internet: <http://www.scribd.com/doc/7000324/LACAN-Seminario-7-Clase24-Las-Paradojas-de-La-EticaPDF> (Acceso: 26 de Abril de 2010)

-Lacan, Jacques. “Los escritos técnicos de Freud” presente en Garrido Elizalde, Patricia: El cuerpo: Un recorrido por los textos de Jacques Lacan. Internet: http://www.psykeba.com.ar/articulos/PG_el_cuerpo_un_recorrido_por_textos_Lacan.htm#_edn2 (Acceso: 8 de Marzo de 2010)

-Marcuschamer SE. La posmodernidad, cultura y vocación. Medicina Universitaria 2008; 10 (41) 248-254. Internet: http://www.nietoeditores.com.mx/download/medicina_universitaria/oct-dic2008/Med-Uni-248-54.pdf (Acceso: 19 de Noviembre de 2009)

-Melman, Charles. El hombre sin gravedad. Rosario, Editora de la Universidad Nacional de Rosario, 2005.

-Monar, Michael y Freud, Sigmund. The Diaries of Sigmund Freud, 1929-1939: a record of the final decade. New York, Macmillan Publishing Company, 1992.

-Moore, David y Jefferson, James W. Manual de Psiquiatría Médica Mosby. 2005. Versión en Internet disponible en: http://books.google.com.ec/books?id=kveWMu6YGaAC&pg=PA183&lpg=PA183&dq=trastorno+de+dismorfia+corporal+DSM&source=bl&ots=2wLh5AuKvZ&sig=O68oj60EdyxA7RVplyrb3xGlv4g&hl=es&ei=57fkSo3wINKM8Abvob2IBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CAgQ6AEwAA#v=onepage&q=trastorno%20de%20dismorfia%20corporal%20DSM&f=false (Acceso: 25 de Octubre de 2009)

-Morley, David. “El posmodernismo: una guía básica” presente en Curran, James. Estudios culturales y comunicación: análisis, producción y consumo cultural de las políticas de identidad y el posmodernismo. Barcelona, Editorial Paidós, 1998.

-Nasio, Juan David. Mi cuerpo y sus imágenes. Buenos Aires. Editorial Paidós, 2008.

- Orvañanos, María Teresa. “Los complejos de Edipo y Castración” presente en: Braunstein, Néstor et al. La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. México, Siglo XXI Editores. Cuarta Edición, 2005.

-Pommier, Gérard. Los cuerpos angélicos de la posmodernidad Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2002.

-Roa Rebolledo, Armando. Modernidad y posmodernidad: Coincidencias y diferencias fundamentales. Segunda Edición. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995. Internet: http://books.google.com.ec/books?id=TJMNngboj7cC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=roa+modernidad+y+posmodernidad&source=bl&ots=exCvCcLp&sig=XRv1AhhO5GhQWSobp574Hhhyqaw&hl=es&ei=k1DuSs3aEIyWtgfj3_w7&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CAwQ6AEwAA#v=onepage&q=&f=false (Acceso: 1 de Noviembre de 2009)

-Rovaletti, María Lucrecia. “Identidad y estética del cuerpo” presente en Corporalidad: la problemática del cuerpo en el pensamiento actual. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1998

-Saal, Frida. “El amor y la sexualidad” presente en: Braunstein, Néstor et al. La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. México, Siglo XXI Editores. Cuarta Edición, 2005.

-Soler, Colette. El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. Internet.
<http://www.trelew.gov.ar/web/files/LEF/SEM01-ColetteSoler>

[ElCuerpoenlaEnsenanzadeJacquesLacan.pdf](#) (Acceso: 2 de Abril de 2010)

-Taschen, Angelika. Cirugía estética. Köln, Taschen GmbH, 2005.

-Vargas Carbajal, Eugenio. “William Thomas Green Morton” Internet.
<http://drvargas43-arcoiris.blogspot.com/2007/10/william-thomas-green-morton.html>

(Acceso: 4 de Febrero de 2009.

-Ventura, Lourdes. “El mercado de las apariencias”. Internet.
<http://www.elmundo.es/elmundolibro/2000/04/16/anticuario/963419031.html> (Acceso:
2 de Abril de 2010)

-Zamboni, Lucrecia. Las modalidades de los límites. Internet.
<http://psicologiaunreclinicaunoa.blogspot.com/2008/10/lucrecia-zamboni.html> . (Acceso: 24 de
Octubre de 2010).

