



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“Excesos de operaciones en el cuerpo. Una mirada  
desde el psicoanálisis”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

**Mónica Montserrat Saldaña Lozano**

Directora: Dra. Sofía Saad Dayán  
Dictaminadores: Dra. Leticia Hernández Valderrama  
Mtro. Abraham Pliego Aceves



**Los Reyes Iztacala, Edo de México, Agosto 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“El cuidado del cuerpo y la belleza están de moda”*

*López*

*“Mi corazón, mi cuerpo, me llegaron de otra parte, son otra parte <<en>> mí”*

*Jean-Luc Nancy*

*Esta tesis está dedicada:*

*A mis padres porque me enseñaron acerca de la responsabilidad y la vida.*

*A Raúl por el amor y el apoyo que me ha brindado y porque siempre ha creído en mí.*

*A Paulina, mi hermana, porque siempre ha visto por mí.*

*A mis maestros, en especial a Sofía Saad porque no sólo me ayudó a que esta tesis fuera posible,  
sino que me apoyó en decisiones que han definido mi formación.*

*A mis amigos:*

*A Samara porque no es sólo una colega, es mi mejor amiga, mi hermana.*

*A Dalia porque me enseñó que en la vida se puede lograr lo que uno quiere cuando te lo  
propones.*

*Y a Mauricio porque me aclaró el camino tantas veces y siempre estuvo para mí.*

*¡Gracias!*

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I. CUERPO Y POSMODERNIDAD.....</b>	<b>11</b>
1.1 Posmodernidad.....	11
1.2 Discurso actual del cuerpo y la cirugía .....	19
1.3 Cuerpo y subjetividad.....	35
1.4 Cuerpo y psicoanálisis.....	38
1.5 El síntoma.....	53
<b>CAPÍTULO II. CUERPO Y NARCISISMO.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO III. TRASTORNOS DEL LÍMITE.....</b>	<b>67</b>
1.1 “Estados límite” como estados de desvalimiento.....	67
1.2 Angustia de separación e identificación proyectiva.....	68
<b>CAPÍTULO IV. CUERPO Y PSICOSIS.....</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO V. EL SUJETO Y SU SÍNTOMA. TESTIMONIOS.....</b>	<b>78</b>
1. Informante A.....	82
2. Informante B.....	89
3. Informante C.....	96
4. Conclusiones.....	103

## ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

La modernidad da una gran importancia a la imagen; el cuerpo atraviesa la sintomatología actual, ya sea en el exceso, como en el vacío (Saad, 2012). Actualmente vivimos en la época de la posmodernidad, ¿qué implica esto?, implica un cambio en los sujetos, y un cambio en sus vidas. La tecnología y el consumismo se han apoderado de estos sujetos y poco a poco se han abandonado ideas religiosas y políticas que solían dar respuestas del origen del hombre, cuestión que siempre ha importado (Dufour, 2009). Ahora, ¿en dónde fundan los hombres su origen?, ¿quién es ese gran Otro que les da una respuesta de de dónde vienen?

Ahora el cómo se vea el cuerpo se relaciona con el “cuidado de sí”, que se confunde con la felicidad y el bien estar (Saad, 2012). Esto realmente puede ser producto del capitalismo que se ha impuesto, Dufour (2009) se pregunta si el Mercado sería el nuevo gran Sujeto, aunque cabe la duda, debido a que este no cumple con la cuestión del origen y únicamente enfrenta a los sujetos a un amplio número de objetos entre los cuales elegir: ¿quiénes son?, ¿quién quieren ser? Además el sujeto se encuentra en una gran angustia al tener que auto fundarse, pues este Mercado no puede responderles la cuestión de su origen.

Las redes sociales inundan las vidas y la mercadotecnia, la cual hace uso de cualquier medio que le sea posible para llegar a los oyentes. En suma se han creado imágenes falsas, modelos que se muestran siempre con sonrisas exquisitas, portando por supuesto nuevas tendencias, marcas costosas y modelando sus cuerpos delgados y tonificados; cabe destacar cuerpos que tampoco son “reales”, pues la tecnología también participa perfeccionado y modificando en las computadoras los cuerpos que se mostrarán a los consumidores.

Para el psicoanálisis es de gran interés investigar sobre la noción de cuerpo, pues en la escucha de la clínica se han encontrado diversos sujetos que mantienen una relación

particular con su cuerpo y su imagen. El cuerpo en el psicoanálisis es distinto a otros saberes, pues se basa en el inconsciente, el sujeto tiene un desconocimiento de su cuerpo y de su imagen (Hernández, 2013).

## ANTECEDENTES

La interrogante ¿qué es el cuerpo?, es una cuestión arcaica. Nancy (en Pagotto, 2011) dice que el cuerpo para ser propio debe ser extraño. Existe una fascinación por el cuerpo y una obsesión por representarlo en obras de arte. En estas representaciones (fotografía, pintura, danza, etc.) es importante cómo se percibe el cuerpo y qué se busca al mirarlo, porque no se mira igual una cosa que un cuerpo. El cuerpo humano es expresivo, muestra algo que no se ve (Vilela, 2009).

El cuerpo ha tenido una concepción distinta en Oriente y en Occidente, sin embargo en ninguna de las dos culturas “el cuerpo” pasa inadvertido, siempre ha tenido un papel central en diversos campos de estudio (Gutiérrez, 2008). En Occidente el discurso de la ciencia nos ha traído una concepción anatómica del cuerpo, y en Oriente se habla más del cuerpo como energía.

Se hablaba en la antigüedad de un dualismo cuerpo-alma. Platón decía que el alma quedaba atrapada en un cuerpo. Descartes también habla de esta dualidad, entendiendo al hombre como un doble agregado, por un lado el pensamiento (*res cogitans*) y por otro la materia (*res extensa*), él veía ambas partes como dos sustancias independientes e irreductibles entre sí; para Descartes el alma puede existir sin el cuerpo (Páramo, 2012).

Aristóteles creía posible que existiera un cuerpo sin alma, pero no un alma sin cuerpo, el alma es inseparable del cuerpo para él, no podría existir un alma fuera de un cuerpo como para Platón. Sólo aquel cuerpo que posee alma está en disposición de ser

viviente, alma y cuerpo no pueden separarse si se quiere que algo tenga vida (Páramo, 2012).

Con los estudios de Laín la concepción dualista se rompe, él no concibe el cuerpo y el alma como dos realidades separadas, tampoco cree en la resurrección después de la muerte. Para Laín el cuerpo está presente en todas las acciones, tanto físicas como psíquicas, él es quien las ejecuta. El cuerpo es el ser del hombre, lo que piensa, siente y quiere; Laín reduce el alma al cuerpo (Páramo, 2012).

Según Nancy (2003, en Vásquez, 2012) la pregunta del cuerpo se liga desde un principio a la dualidad entre el cuerpo y el alma (Platón y cristianismo), que hasta un punto fue clave para los discursos occidentales, pues aún hoy en día parece difícil pensar al cuerpo sin oponerlo al alma o al espíritu. Para Nancy el alma que muchos autores presentan en sus obras (Aristóteles, Spinoza, Descartes, etc.) representa el cuerpo, el cuerpo fuera de sí, ese "otro" fuera del cuerpo es para sí mismo por estructura. Su idea del cuerpo es la de la exposición infinita, el cuerpo es un lugar de existencia, el ser aquí y ahora y cada parte del cuerpo tiene en sí misma el valor de lugar de exposición del ser.

En el campo de la psicología también se tenía una concepción dualista, antes de Darwin la concepción del mundo era antropocéntrica, o sea, el hombre era el centro del mundo; su teoría de la evolución fue una gran revolución. La evolución que planteaba Darwin fue aceptada en el campo de lo biológico, pero surgieron dudas acerca de la mente, por lo que se iniciaron una serie de trabajos para investigar los procesos mentales de los animales, basados en la observación y en estudio de conductas, de este modo se empezaron a cuestionar los postulados de que existía un ente independiente del cuerpo que gobernara el comportamiento (Novoa, 2002).

Esta tesis se centrará en la concepción que se tiene de la imagen del cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica. Suponemos que hay cuerpos ideales a lo largo de la historia

y ahora me refiero a esto desde la tesis de Sanmartín (2014), quien hace un acercamiento a través del arte de cómo se ha transformado la concepción del cuerpo, pero siempre manteniéndose importante o central para el sujeto. El autor comienza exponiendo la fascinación que ha habido por el cuerpo desde la época rupestre, donde el ser humano comienza a tomar conciencia de su existencia y comienza a ubicarse y a representarse, esto a través de sus pinturas, que también sirven como una forma de lenguaje. Para los cazadores el cuerpo era un componente de rituales mágico-religiosos.

Posteriormente este autor nos presenta el arte alrededor de los años 30000 a 25000 a.c., donde el hombre vinculaba la belleza con la fertilidad, no tanto con la estética; la maternidad era un don preciado, y en sus obras de arte se rompe con la simetría y con la perfección anatómica.

Ya con los egipcios se hacían representaciones de lo sagrado o de cosas sobrenaturales, mostrando poder. Sus obras de arte tienen en común la incoherencia óptica y la nula perspectiva, además jerarquizaban por medio de la proporción de los cuerpos (Sanmartín, 2014).

En el cristianismo hay una diferencia, pues la iconografía cristiana da prioridad a las significaciones simbólicas, pues no está buscando dar un retrato de la vida terrestre, dado que la misma religión busca una vida más allá, una vida espiritual, por lo que sus obras de arte desmaterializan el cuerpo humano. Al contrario de esto, en el Renacimiento se hacía un culto a la carne, ¿será lo mismo en la época actual?; el ser humano deja de centrar toda su fe en los dioses y comienza a descubrir su entorno y a descubrirse. El hombre se pone a sí mismo como centro de todas las cosas, le da proporciones matemáticas al cuerpo humano y el racionalismo es el método por excelencia. El pensamiento renacentista ve al hombre como medida del universo, canon de belleza y como quien tiene la razón (Sanmartín, 2014).

Con la llegada de la modernidad el cuerpo ya no es solo un espacio religioso, espiritual o científico, sino que hay un deslizamiento de la morfología y existe una exploración del ser interior. Y se llega a la posmodernidad, donde las nuevas tecnologías también se hacen presentes en las artes y en el cuerpo, por lo que existen nuevas formas de expresión, como el performance. Video art, etc. Donde además de describir una realidad, se incluyen el espacio y el tiempo en las obras de arte. Es ahora el sujeto y no sólo el objeto lo que constituye una obra artística (Sanmartín, 2014), se utiliza el mismo cuerpo como material para las obras de arte, y en ocasiones se modifica para los fines de la misma.

Cito a Sanmartín (2014): “El cuerpo, en sintonía con Foucault y Butler, troca en soporte de acciones artísticas y plataforma de protesta, reflejo de ideología y poder, a través de experiencias como el dolor, el placer, el sexo o la intervención quirúrgica” (p.26).

Es un gran ejemplo el caso de la artista contemporánea Orlan, quien utiliza su cuerpo como parte central de sus obras de arte, incluso ha modificado quirúrgicamente su rostro tomando modelos de belleza de otras civilizaciones (Gutiérrez, 2008). Sin embargo no sólo son artistas quienes realizan este tipo de prácticas, sino múltiples sujetos que transforman sus cuerpos siguiendo modelos actuales.

Francesca Alfano Miglietti (2003, en Gutiérrez, 2008) dice que las nuevas formas de organización social requieren individuos con nuevos cuerpos, y actualmente muchos sujetos, con el descubrimiento de las nuevas tecnologías se han modificado a sí mismos. Con todos los medios de difusión en la actualidad uno de los mayores usos que se le dan a la cirugía plástica son transformaciones para parecerse a los modelos de revistas, además de todo los cirujanos adquieren un gran poder, pues la medicina parece ser equivalente del cuidado y del bienestar en la actualidad (Gutiérrez, 2008).

Esta tesis se centrará específicamente en aquellas personas que modifican su cuerpo por medio de intervenciones quirúrgicas. La cirugía plástica tiene sus antecedentes en

procedimientos realizados por los turcos en el siglo XIV para extirpar el exceso de tejido mamario en los varones. A partir de 1970 se ofrecieron avances de las técnicas quirúrgicas y la anestesia en Occidente, con técnicas como la liposucción, implantes mamarios, etc. (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010). Nancy (2007) dice que años atrás no se hacían trasplantes, pero sobre todo no se recurría a la ciclosporina, la cual protege contra el rechazo del órgano trasplantado; es evidente que los avances tecnológicos y en la medicina han evolucionado el área.

Sin embargo, ¿realmente estas cirugías son sinónimo de bienestar y salud? Se sabe que existen intervenciones en el mercado negro por personal no autorizado en condiciones inapropiadas (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010). O bien, incluso procesos autorizados pero que pueden llevar a consecuencias negativas. Entonces ¿por qué un individuo sano se sometería a procesos quirúrgicos?

# CAPÍTULO I. CUERPO Y POSMODERNIDAD.

## 1.1 Posmodernidad

Para dar formal inicio a este trabajo de tesis me parece indispensable enmarcar la época en la cuál estamos viviendo el fenómeno. Claro está que no es un fenómeno único de la actualidad, como lo muestran los antecedentes del arte expuestos anteriormente, pero para los fines de este trabajo, se trabajará únicamente en cómo el sujeto de la posmodernidad se somete a los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos.

Hago una revisión de lo que implica la posmodernidad con base en el texto de Dufour (2009) ¿qué tanto afecta una época al sujeto?, ¿qué tanto ha cambiado todo? Dufour nos hablará de cómo se ha dado una transformación en las formas de “ser-uno-mismo y de estar-juntos” y de cómo esto ha sido consecuencia de una fractura en la modernidad.

Volviendo un poco atrás, este autor nos expone cómo desde el inicio de la humanidad, la cuestión que más ha preocupado a los hombres es la de su origen, así se encuentra que en las sociedades antiguas (politeístas), se adoraba a dioses de la naturaleza, a quienes respetaban y hacían cultos, ellos fundaban su origen en la naturaleza (Dufour, 2009).

Después se dio el surgimiento de la religión judeocristiana, la cual tuvo un impacto sobre una cantidad enorme de la población mundial, y ellos creyeron en un único Dios, todopoderoso, quien había creado a la humanidad a su imagen y semejanza, a quien debían rendir cuentas y quién los liberaba de los pecados que como humanos cometían. Algunas otras sociedades creyeron en el Estado o Nación a la que pertenecían (Dufour, 2009).

El punto central es que siempre ha existido un gran Sujeto en quien el hombre busca fundarse, hasta la modernidad, en palabras de Dufour (2009) “el hombre es una sustancia cuya existencia no depende de sí mismo sino de otro ser [...] muchos nombres posibles para ese ser: la Naturaleza, las Ideas, Dios, la Razón” (p. 35). Ese gran Otro tiene un carácter incompleto, o sea, no puede dar cuenta de su condición de entidad completa en sí misma, no encontramos a ese gran Otro frente a nosotros como algo corporeo, sin embargo nos fundamos en él, somos “alguien” gracias a él.

Pero sólo se puede ser sujeto del Otro si se es sumiso ante su ley, a lo cual el sujeto accede, pero por otro lado se le pide a ese Otro que le rinda cuentas, el sujeto opone resistencia de alguna forma. Esta contradicción es lo que nos lleva a la constitución del sujeto de la modernidad, como diría Dufour (2009), un sujeto kantiano y freudiano, pero ¿cómo esto se puede explicar? Se crea en los sujetos un sentimiento de inestabilidad, de crisis, de tensión y de malestar. En la modernidad se creó un nuevo espacio discursivo de la *crítica*, pero además la condición subjetiva también estuvo definida por la *neurosis*, entonces el sujeto freudiano que constantemente siente culpa y el sujeto kantiano que se somete a una moral forman una pareja.

Ahora bien, al parecer comienza a darse un cambio cuando en la modernidad se inició la decadencia de la Iglesia, pues por este mismo espacio de crítica y de reflexión, se comenzó a creer en los descubrimientos científicos y el sujeto se comenzó a fundar en la razón. Es esta la época del positivismo en donde toda disciplina quería ser una ciencia, que pudiera demostrar con resultados observables, cuantificables y objetivos todos sus planteamientos. Comenzó la globalización mundial y con esto se destruyeron valores y costumbres antiguos, se pasó de un mundo cerrado a un mundo abierto, en el que todos podían comunicarse y comenzó el intercambio de la mercancía y de la información; el mercado fue creciendo cada vez más (Dufour, 2009).

Si bien en la modernidad ya había comenzado la caída de los grandes relatos, la posmodernidad se caracteriza por el agotamiento y desaparición de los grandes relatos religiosos y políticos, además también se derrumba esa definición doble del sujeto moderno. Ahora, en la posmodernidad lo que hay es una sociedad capitalista, en donde el dinero lo es todo y existen un sin fin de modas sucesivas; se busca una exhibición de la apariencia, se busca la inmediatez de eventos y de información y hay un desinterés por los asuntos políticos. Incluso los antiguos grandes Sujetos se entregaron al mercado (Dufour, 2009).

Los antiguos Estados-naciones, partidos, profesiones, instituciones y tradiciones históricas pierden ahora su poder, ya no hay identificaciones con grandes héroes nacionales, o es extraño encontrarlo, no hay ningún entusiasmo dedicarse a salvar la patria (Lyotard, 1987).

Ésto es resultado de aquello que mencionó Dufour (2009), de ese cambio de un mundo cerrado a un mundo abierto. Cuando antes no se pensaba ni en la posibilidad de compartir una información o un producto con el mundo entero, ahora “nada” sirve si no se puede globalizar. La llegada de tantas nuevas tecnologías facilitó la expansión del capitalismo. No sólo es posible transportar productos por vías múltiples de transporte en cortos tiempos para ser distribuidos por todo el mundo, sino que existen medios de comunicación masivos, que incluso antes de que un producto exista físicamente ya te han vendido la idea de lo increíble que es, por lo tanto: lo “necesitas”.

Curiosamente, se podría creer que hay un avance en la posmodernidad, ¿por qué lo digo?, Dufour (2009) nos menciona como ahora los hombres son “libres” y “autónomos”, ¿que no es esto por lo que tanto lucho el hombre?, ¿por su libertad?, independientemente de meterme en giros acerca de lo que es la libertad y si realmente existe la libertad en la actualidad, quiero referirme a este hombre “libre” como el hombre que es hombre por sí mismo, ya no es un Hijo de Dios, no es un Hijo de la Madre Naturaleza, ni un Hijo de la Patria. Pero entonces este hombre “libre” de un

fundador, tiene que ser “él mismo”, tiene que encontrar una “autofundación”; sin embargo ante la pregunta ¿quién soy yo?, no encuentra respuesta.

Para Nancy (2002 en Pagotto 2011) la problemática del sujeto es el sin-sentido del existir, pues el ser no remite a nada, ni siquiera a "ser", sino que remite a la apertura, al mundo y al ser-arrojado de la existencia. Dufour (2009) dirá que los sujetos no podemos asumir en realidad el estar liberados a nosotros mismos, además de que es una libertad ilusoria, pues a lo único que estamos liberados es a elegir qué productos que el mercado ofrece comprar. En la modernidad existía un sujeto crítico y neurótico, un sujeto que sentía culpa, que se sometía a ese gran Otro pero que al mismo tiempo le reclamaba tener que seguir su ley. En cambio el sujeto posmoderno no es ni autónomo, ni crítico, ni neurótico; no tiene límites, no tiene referencias, no hay ley.

También Lyotard (1987) nos habla de cómo ahora cada uno se ve remitido a sí mismo, pero cada uno sabe que ese *sí mismo* es “poco”. En la posmodernidad se da un paso de las colectividades sociales a una masa compuesta de átomos individuales, sin embargo este *sí mismo* no está aislado, se encuentra en medio de un sin fin de relaciones más móviles y complejas que nunca.

Como dijimos ahora el mercado parece cumplir las características de los antiguos grandes Sujetos, sin embargo no completa la cuestión del origen de la humanidad y sólo confronta a los sujetos con la pregunta de su origen, pregunta ante la cual los sujetos se encuentran solos y con una imposibilidad de dar cuenta de quiénes son, aunque la sociedad les esté ordenando ser ellos mismos (Dufour, 2009).

Saad (2012) nos dice que hoy en día circula la idea de un “agravamiento de las condiciones culturales de la vida moderna” (p. 13), como algo nuevo y distinto de otras épocas, lo cual afecta directamente al sujeto. La autora nos dice que hay síntomas que se han vuelto más visibles (no significa que sean nuevos) y que se ha ido más allá de la

frontera de lo privado y lo público, logrando de esta forma que los síntomas entren en un discurso colectivo que está al alcance de todos.

Melman (2005, en Saad, 2012) dice que el malestar en la cultura actual sería la emergencia de “la nueva economía psíquica”, lo cual está produciendo efectos en el individuo y en la sociedad. Dice que puede que esto se deba al borramiento de los límites y la pérdida de referencias en el sujeto; se ha hecho una sustitución del Ideal por el objeto de satisfacción. Esta nueva economía psíquica busca únicamente el goce (que es la muerte).

Lacan (1972 en Recalcati, 2003) dice que ahora "todo se consume". La falta del sujeto es reciclada constantemente y tapada por el consumo del objeto, se mantiene en suspensión por la continua oferta de nuevos objetos de consumo y el reciclaje del objeto perdido conduce a una absorción progresiva de la falta en la demanda, por lo que la demanda tiene un carácter convulso e infinito. Existe puro vacío real, sin relación con el deseo.

Curiosamente la mercadotecnia vende esta idea de ser uno mismo, te da la posibilidad de elegir entre millones de productos que te ayuden a hacerte de una imagen “única”, pero también te venden o te imponen una imagen de cómo “debes” de ser, para ser alguien: alguien inteligente, alguien famoso, alguien deseado, alguien atractivo y es de aquí de donde puedo seguir desprendiendo parte de este trabajo.

La televisión y el cine tienen gran influencia para construir distintas imágenes del mundo a través de las cuales transmiten no solo imágenes sino también valores, conocimientos, emociones (Plaza, 2010 en Puebla y Carrillo, 2012), sin embargo estos medios suelen ofrecer percepciones reducidas y estereotipadas, no muestran una imagen “real” de este mundo (Puebla y Cariilo, 2012). Es con estos recursos con los que los sujetos van “construyendo” o “apropiándose” de identidades.

Lara (2007) en su tesis menciona que la moda (transmitida por medios masivos) puede provocar deterioro en los valores e identidad de los adolescentes, afectando su autoestima, pues se les dificulta estar a la moda como los artistas. Los adolescentes con los que trabajó en su investigación además preferían seguir modelos extranjeros, aduciendo a marcas reconocidas a nivel internacional. Estos participantes también mencionaron que es muy caro estar a la moda, y algunos precios exceden su capacidad económica; y creo que no valdría la pena culpar por completo a los medios masivos de comunicación de este problema, si existen tantos productos, tantas imágenes que se le ofrecen a los sujetos es porque hay en la sociedad sujetos vacíos, sujetos sin un fundamento, sin una raíz que responda a esa gran pregunta ¿quién soy?

Incluso en la actualidad parece ser que los sujetos mismos son un producto; el cuerpo ahora es un objeto también, sobre el que se ejercen mecanismos regularizadores, es un cuerpo sometido (Vilela, 2009). Estos sujetos son empujadas y obligadas a promocionar un producto deseable y atractivo y justamente el producto que están dispuestos a promocionar son ellos mismos, son simultáneamente promotores del producto y el producto que promueven y desarrollan una triple función la de ser encargados del marketing y por lo tanto todos son habitantes de un mismo espacio social llamado mercado (Bauman, 2007).

Volviendo a la cuestión de, ¿cómo responder a la pregunta quién soy yo?, lo que los sujetos buscan ahora es vestir de cierta forma o usar determinadas marcas para “darse” una identidad y se vuelve a lo mismo, el mercado como gran Sujeto no les dará la respuesta de quién son, simplemente incitara a que sigan consumiendo, pues siempre se querrá alcanzar más producto del que se tiene, es así como el mercado se ha vuelto tan poderoso.

El concepto de identidad no era abordado anteriormente, pero de pronto se tuvo que plantear la cuestión de la identidad ya que no había una respuesta clara de quién era cada quién; la idea de identidad nació de la crisis de pertenencia, del deseo de

seguridad, que en sí mismo es un sentimiento ambiguo. El que elige es un individuo inseguro, los valores que ha perdido son la seguridad y la confianza en uno mismo y el fundamentalismo ofrece estos valores (Bauman, 2005).

También son muchos los autores que han hecho investigaciones acerca de la identidad, por ejemplo Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013) hicieron una investigación bibliográfica y encontraron que una mayor influencia sociocultural (de modelos de belleza), se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal y una baja valoración del auto concepto físico. Ellos mencionan que es por esto que muchos adolescentes abusan de dietas y sufren de trastornos alimenticios. En lo personal creo que hay más factores que influyen en quién si y quién no se deja influenciar por estos modelos, es parte de este trabajo, el aclarar que no porque la mercadotecnia envíe constantes mensajes de un cuerpo ideal, todos los sujetos se apropiaran de estos mismos y buscarán transformarse.

Siguiendo con el tema de la identidad, para Bauman (2005) la identificación se vuelve importante para los individuos que buscan un “nosotros” al que puedan tener acceso; esos “alguien” que le necesitan y quieren y a quien el individuo necesita y quiere.” Identificarse con...” significa entregarse a un destino desconocido que no se puede controlar; la identidad es una lucha contra la disolución y la fragmentación, “una intención de devorar y, al mismo tiempo, una resulta negativa a ser comido” (p.164).

Los sujetos en búsqueda de una identidad tienen que enfrentarse a la tarea de “cuadrar en un círculo”. Si bien, la identidad y la pertenencia no son para toda la vida, estas tendrán que renegociarse y también influirán las decisiones y formas de actuar de cada sujeto. Además los sujetos no son siempre quienes elegirán sus identidades, pues hay casos en los que son los otros quienes nos dan identidades, “no se da ni voz ni voto al individuo para decidir sus preferencias y cargan las identidades que otros les imponen, identidades a las que se resisten pero no consiguen quitarse” (Bauman, 2005, p.86). Se me ocurre aquellos niños a quienes sus madres los tachan de “algo” cuando son

pequeños (burros, gordos, inútiles), creo es sabido por todos que el niño se identificará con ese concepto y “eso” será él.

La identidad es algo que hay que inventar, que construir desde cero o elegir entre las ofertas alternativas que se presentan en modelos de la sociedad, no es algo que se descubre. Simmel (1971 en Entwistle, 2002) considera que en la sociedad moderna hay dos rasgos contradictorios: el de la imitación social y el de la diferenciación individual. Al no encontrar una identidad en ellos mismos, los jóvenes la buscarán fuera de sí mismos, por ejemplo, al entrar en una banda o un grupo de personas con gustos similares se busca una “nueva identidad” donde se puede agregar los rasgos socio-económicos, su vestimenta, lenguaje, el consumo de algún estupefaciente y distintas formas de violencia proveniente de la sociedad (Castillo, 2002). En ocasiones se requiere de violencia para que sean identidades espectaculares, inconfundibles y diferentes (Bauman, 2005).

Para Vásquez (2012) el posmodernismo es una respuesta a un mundo en donde se vuelve difícil distinguir entre lo natural y lo artificial, y en donde la escritura y lectura que articulaba la cultura humana se pierde por la aparición de nuevos medios de expresión y de comunicación. Sloterdijk (2003, en Vásquez 2012) dice que “los hombres necesitan relacionarse entre ellos pero también con las máquinas, los animales, las plantas... y deben aprender a tener una relación polivalente con el entorno”.

Por esto, Vásquez (2012) nos expresa la preocupación de Sloterdijk por una nueva ontología de cohabitación, y de una nueva teoría para las comunicaciones, las expresiones y las relaciones que también consideren la relación de sujeto-objeto. Este autor nos muestra como Sloterdijk y Nancy trabajan con la visión de que hay una irrupción de lo mecánico en lo subjetivo; Nancy lo ve por medio de las prótesis, los implantes y los injertos y Sloterdijk en las tecnologías genéticas, las cuales parecen prometen que en el futuro se podrán “hacer hombres”.

La preocupación por el cuerpo de estos autores es una clave para leer el momento de la posmodernidad; es un tema que es abordado por filósofos, artistas, científicos, etc. donde se mueven intereses ligados a la nueva industria de la ingeniería genética y prácticas biotecnológicas (Vásquez, 2012)

*“El uso y el abuso de la imagen del cuerpo en la publicidad, el arte, la prensa y el cine, aumenta el desvelo ante el cuerpo humano que sabe su constante reestructuración y rehechura, escindido de lo natural y lo artificial” (Vásquez, 2012, p. 64).*

## **1.2 Discurso actual del cuerpo y la cirugía**

Foucault ve a la sociedad moderna como carcelaria, dado que se basa en la observación institucional, en las escuelas, hospitales, etc., cuya meta última es la <<normalización>> de los cuerpos y de la conducta. La disciplina en vez de ser impuesta sobre el cuerpo <<de carne y hueso>> por medio de la tortura y cateo físico, actúa mediante el establecimiento del cuerpo <<vigilado por la mente>, que advierte a los individuos que vigilen su propia conducta (Entwistle, 2002). La sociedad se encuentra sometida a un modelo normativa: lo jurídico, visto como un imperio que modela cuerpos y hábitos de los sujetos (Mier, 2004).

Estas visiones se pueden aplicar a la sociedad contemporánea que fomenta que las personas se responsabilicen de ellas mismas, los gobiernos les dicen a las personas que han de responsabilizarse de sus cuerpos como buenos ciudadanos. Los discursos actuales sobre la salud y la imagen vinculan al cuerpo y a la identidad y sirven para promover ciertas prácticas de cuidado corporal típicas de la sociedad moderna (Entwistle, 2002). Curiosamente hay un discurso constante del auto-cuidado, pero también hay discurso de la ciencia, específicamente de la medicina que es invasivo, que le encuentra un diagnóstico y un tratamiento a todo, y ahora, ya no hay

enfermedades, lo que hay son enfermos, ahora se es la enfermedad, se es la medicina, se es el órgano trasplantado, se es el clavo en la cadera, etc. (Vásquez, 2008).

Para Nancy (2002) el cuerpo siempre se ha visto como algo sagrado, y sagrado no en el sentido de lo religioso, pues no siempre tiene que ver; lo llama sagrado como aquello que es puesto aparte, lo separado, con lo que no hay un vínculo y no se puede tocar. Nancy entonces llamará a esto sagrado "lo distinto"; por su etimología distintos es *stigma* que significa picadura o lastimadura, este rasgo es algo que mantiene aparte y es una "marca". La imagen se encuentra en lo distinto, pues esta desprendida.

Lo distinto se mantiene apartado de las cosas en cuanto a la disponibilidad, las cosas están disponibles para su uso, pero lo que se retira de este mundo no está disponible o lo está de otro modo. Lo distinto no se muestra, se concentra en sí, es lo íntimo y su pasión, es distinto de toda representación, siempre es heterogéneo y no se puede encadenar (Nancy, 2002)

La imagen no da su significado: no tiene ningún objeto, por lo tanto no es una representación, la imagen es una huella de lo íntimo y de su pasión. No es huella en el sentido de un esquema registrado, sino que se trata d movimiento de la huella, del impacto que marca, de su sustancia (Nancy, 2002).

Me refiero tanto a la imagen porque es precisamente la imagen del cuerpo que cada uno se hace lo que nos conduce a este tema, es una imagen individual, pero también es una imagen que esta influenciada por épocas y lugares. El cuerpo actualmente esta sujeto a fuerzas sociales de una índole distinta a como se experimentaba el cuerpo en sociedades tradicionales. El cuerpo está menos sometido a modelos heredados de cuerpos socialmente aceptados que eran necesarios para la vida ritual, ceremonias comunales, etc. y está más ligado a los conceptos modernos de identidad individual (Entwistle, 2002).

Featherstone (1991 en Entwistle, 2002) investiga el modo en que se experimenta el cuerpo en la cultura de consumo y observa que desde principios del siglo XX ha habido un aumento en los regímenes de auto cuidado del cuerpo. Con el desarrollo descontrolado de las ciudades surgieron dos estrategias para hacer frente al "anonimato de las ciudades": la búsqueda de la autenticidad del otro, de la "verdad" que se oculta bajo el aspecto y un juego con la apariencia mediante el disfraz, provocado por la naturaleza anónima de la ciudad.

Cuidamos nuestro aspecto para poder dar la mejor impresión y se emplean una serie de estrategias para lograr resaltar la apariencia. La moda y el vestir son los instrumentos más utilizados, sin embargo también se practican proyectos de salud como las dietas, los ejercicios Fitness o las cirugías estéticas. El aumento de productos asociados con las dietas, la salud y el Fitness no sólo demuestra la creciente importancia que tiene el aspecto, sino la que se le concede a la conservación del cuerpo en la sociedad actual (Entwistle, 2002).

La apariencia actualmente influye en la aprobación o rechazo social; las técnicas corporales de rehabilitación, adelgazamiento, estilización, depilaciones definitivas, implantes, etc. muestran que abundan las empresas que se dedican a la belleza del cuerpo capitalista (Cachorro, 2008).

En la cultura de Occidente se privilegia al sentido de la vista; la distancia física y la mirada están por encima de cualquier otro sentido, por tanto las experiencias corporales se encuentran reducidas, en la mayoría de los casos, al sentido de la vista. Esa negación de los otros sentidos parece ser un deseo de olvidar el cuerpo como algo precario, que sólo aparece en momentos de límite, de dolor, de placer sexual, fatiga, etc. (Vásquez, 2008).

Sin embargo también se da el caso contrario, algunas representaciones del cuerpo del siglo XX dan una importancia grande a lo siniestro de lo orgánico; estas

manifestaciones extremas de la corporalidad contradicen ese arquetipo que han generado los medios de comunicación, donde el ideal es un cuerpo sano y joven, un cuerpo narcisista (Vásquez, 2008).

Baudrillard (2009) nos habla de la fábula de los indígenas Melanesios y cómo está explica a la sociedad de consumo, en la fábula relata que los indígenas veían pasar los aviones y quedaban fascinados pero no podían acceder a ellos; en cambio los blancos lograban atraer a los aviones colocando en el suelo objetos similares que lograban atraer a los que estaban en el cielo. Los indígenas entonces decidieron construir un avión con ramas y se sentaron a esperar a que los verdaderos aviones se posaran sobre él. Y ¿cómo explica a la sociedad de consumo con esto? *"El fenómeno milagroso del consumo también instauro todo un dispositivo de objetos simulacro, de signos característicos de la felicidad y luego aguarda (desesperadamente diría un moralista) que la felicidad descienda"* (p. 11) El consumo está regido por un pensamiento mágico, podríamos pensar como ese pensamiento mágico de los antiguos dioses, de las religiones, volviendo a Dufour, el Mercado es el nuevo gran Otro de la sociedad.

Nos dice Baudrillard (2009) que en este mundo de consumo hay un objeto aún más bello y máspreciado que todos los demás, y este es el cuerpo, el cuerpo es hoy un objeto de salvación, sustituyendo al alma, esto lo demuestra la existencia del culto higiénico, las dietas, la obsesión por la juventud, la elegancia de la virilidad y la feminidad, los tratamientos de belleza y los sacrificios que se asocian a ellos, etc. La propaganda constantemente nos recuerda que solo tenemos un cuerpo y hay que salvarlo; se busca convencer a la gente de su cuerpo.

El lugar que ocupa el cuerpo es un hecho de cultura, estando en una sociedad capitalista, el estatuto de la propiedad privada también se aplicará al cuerpo y a la representación que se tenga del mismo. La actualidad induce a ver el cuerpo como CAPITAL y el cuerpo como FETICHE (objeto de consumo), en ambos casos no se está negando al cuerpo, sino que es investido. Entonces el cuerpo ya no es visto en su

carnalidad como en la religión, o como el cuerpo funcional como en la Revolución Industrial, ahora es visto en su materialidad o como un ideal visible, pues es un objeto de culto narcisista (Baudrillard, 2009).

Para la mujer la belleza ha dejado de ser un efecto de la naturaleza, ahora es una cualidad de aquellas que cuidan su rostro y su figura como lo máspreciado. Pero ¿por qué la belleza es tan importante? El autor nos dice, porque es una forma del capital, la belleza es un material de signos que se intercambian (Baudrillard, 2009).

En muchas revistas el modelo masculino se centra en la forma física y el éxito social, mientras que el de las mujeres se basa en la belleza y la seducción (Baudrillard, 2009). Pero además de estas revistas parece que la misma sociedad es un juez que constantemente observa y califica si traes o no el atuendo adecuado, si estas a la moda, si ya utilizaste el mismo pantalón en una semana, si tu ropa costó menos de \$1,000, por decir algo. Es una constante competencia por estar dentro de un estándar y dentro de un nivel de vida muy alto.

Además hoy también se vende la sexualidad, se llama a hacer un redescubrimiento de la misma y a hacer un consumo del cuerpo. El cuerpo de las modelos ya no es un objeto de deseo, sino que es un objeto funcional, lleno de signos en el que la moda y lo erótico se reúnen, el suyo ya no es un cuerpo, sino una forma. En publicidad el cuerpo desnudo es negado como carne, se ve más bien en la fragmentación de sus partes (Baudrillard, 2009).

La "belleza" de las modelos está en la falta de expresión, pues la fealdad o alguna irregularidad en ellas haría surgir un sentido, ellas entonces están excluidas. La belleza está en la abstracción y en el vacío. El cuerpo sobre todo el de las mujeres, sobre todo el de las modelos, es un objeto asexuado como cualquier otro y su vehículo es la publicidad. Si entonces el cuerpo es visto como cualquier otro objeto, la apropiación

funcional del cuerpo es como la apropiación de bienes y de objetos en el acto de la compra (Baudrillard, 2009).

La erótica y la estética modernas están llenas de productos y de accesorios que le dan un aspecto de "sofisticación" total, el descubrimiento del cuerpo pasa primero por los objetos. Dice Baudrillard (2009) que al parecer es muy fuerte ahora la *pulsión de compra*.

Respecto a la relación del cuerpo y la salud, la salud ahora es una demanda compulsiva e ilimitada de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, etc., Es una demanda compulsiva porque se relaciona con la investidura narcisista del cuerpo como objeto. La salud parece que dejó su relación con la biología en donde se trataba de la supervivencia, y ahora se trata más bien de estatus, es una *forma* de hacerse valer que se combina con la belleza. Esa necesidad de hacerse valer se relaciona con el narcisismo y el prestigio social (Baudrillard, 2009).

Hay una demanda compulsiva de remedios en las clases bajas y una demanda compulsiva del médico en las clases acomodadas. La ética parece ordenar que cada quien se ponga "al servicio de su cuerpo". Uno debe de cuidarse y de curarse; por ejemplo una mujer moderna es aquella que cuida su cuerpo lo mantiene saludable y bello y es competitiva, de esta forma se mezclan lo funcional y lo sagrado (Baudrillard, 2009).

Es también observable una obsesión por la delgadez, que si lo pensamos lo bello y lo delgado no son un equivalente incluso en otras culturas puede observarse, la grasa y la obesidad eran símbolos de belleza en otros tiempos, o incluso de fertilidad como ya había mencionado. Pero al parecer en la sociedad del consumo la imagen de la belleza es la delgadez. Tal vez sea que en una sociedad de sobreconsumo alimentario el ser delgado es un signo distintivo (Baudrillard, 2009).

En las religiones se tenían prácticas de restricción del alimento, se hacían ayunos, etc. pero en la sociedad actual parece que se busca lo contrario, YA NO HAY RESTRICCIÓN, TODO ES POSIBLE. Pero ¿si será así? Hay una gran cantidad de mujeres que utilizan la moda y la meta de la belleza como un pretexto para realizar ejercicio compulsivamente. El cuerpo es un objeto amenazante que hay que vigilar, reducir y mortificar con finalidades estéticas (Baudrillard, 2009).

Para esta cuestión de si el cuerpo actualmente es visto como objeto o como sujeto también haremos referencia al autor Acuña (2010), quien define el “neonarcisismo” como una atención exacerbada hacia el cuerpo y la obsesión moderna del “yo”. La inclinación por la imagen corporal es muy común y a medida que la ciencia y tecnología avanzan se logran modificaciones extremas; esta tendencia es la ilustración del narcisismo humano.

Al parecer en la actualidad se hace un culto al cuerpo, pero esta preocupación, como se habló en la introducción de este trabajo no es exclusiva de esta época, existieron en culturas antiguas prácticas como elongaciones o aplastamientos craneales (culturas precolombinas), atrofas en los pies (mujeres del Oriente), largos cuellos (África), etc. (De la Serna, 2004 en Acuña, 2010). Sin embargo en la actualidad este ideal estético posee un valor agregado: el *consumismo*. Al parecer en esta época el significante “dinero” es la autoridad regidora, el medio y fin de los sujetos (Acuña, 2010). El cuerpo pierde sus dimensiones, se acopla con nuevas máquinas, pierde sus órganos (Vásquez, 2008).

El cuerpo constituye el entorno del yo, es inseparable del yo (Turner, 1985 en Entwistle, 2002). La vivencia del cuerpo es uno de los elementos más importantes de la estima propia. La valoración del otro depende según Sartre (1943, en Guimón, 2008) de “la mirada del otro” y de las exigencias de las distintas culturas sobre la apariencia.

Aquí hay otro aspecto fundamental de la época, el cuerpo también ha sido transformado por la tecnología (no sólo en los procesos quirúrgicos, por ejemplo); es el caso Net.Art en un nuevo arte generado por las tecnologías de la información; en este la noción de lugar desaparece. La corporeidad sufre la transposición de su carnalidad al código binario (Aguilar, 2011).

Es una realidad inmaterial de una supuesta materia física existente: el cuerpo humano ha extendido su dominio más allá de los límites físicos marcados por la piel o la materia. Hoy se encuentran trabajos del cuerpo humano en la red que invitan a utilizar cámaras y filmar partes de los cuerpos, también otros que forman un cuerpo virtual, mutante y fragmentado; un cuerpo virtual construido con miembros de edades, sexos y tamaños diferentes, a los que se atribuyen una voz, datos personales e instrucciones de manejo se les atribuye una “personalidad” o una identidad (Aguilar, 2011).

El cuerpo digitalizado es un cuerpo fragmentado, un no cuerpo, es sobre su representación en el ciberespacio sobre la que se realizan manipulaciones (Aguilar, 2011). ¿Entonces incluso se puede tomar como modelo un cuerpo no real?, ¿cómo poder llegar a igualar algo que ni siquiera es morfológicamente posible, sino una creación de alguien, en algún lugar?

La carnalidad doliente y sufriente que aparecía en el arte en siglos anteriores ahora no aparece; ahora es reemplazada por un deseo de implementación tecnológica, donde no habría ningún sufrimiento o rareza en incluir una nueva parte al cuerpo (imposible en la realidad), sino que se disfruta de poder implementar nuevos acoplamientos tecnológicos a nuestra pobre anatomía animal. En el ciberespacio se pone en juego la carne y la sangre, pues hay una total indiferencia frente a su existencia, esto es porque se les busca en un espacio que no ha sido pensado para ellas (Aguilar, 2011).

Ahora me enfoco en esta “moda” de cambiar el cuerpo. La época (posmoderna) proclama ideales de belleza que deben de alcanzarse, y estos son realmente desafíos

para la anatomía (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010). El cuidado del cuerpo y la belleza están de moda (López, 2011). Los medios de comunicación han tenido un rol importante en la promoción de las cirugías estéticas como una práctica social simple, mediante la cual se puede asegurar el triunfo en esta época (Pérez, 2011); se encargan de difundir imágenes idealizadas de los y las artistas lo que puede producir sentimientos de inseguridad provocando que las personas deformen su cuerpo (Guimón, 2008).

El cuerpo ha dejado de ser algo natural, desde que se ingieren alimentos elaborados agrotecnológicamente, hasta el punto donde se ha llenado de implantes e injertos, de prótesis que le sirven de extensión, sometido de esta forma a una fragmentación y un vaciamiento. El hombre ha dejado de ser humano y se ha transformado en un ser trasplantado, casi en un androide (Vásquez, 2008).

Según Montañéz y Mejía (2006, en Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010), las cirugías son un fenómeno de la economía del mercado, pues los distintos procedimientos se ofrecen a la población como un servicio, como “un bien para el consumo”. Además la cirugía estética promete resultados rápidos, y cabe destacar que en la actualidad la inmediatez de las cosas es fundamental, todo se tiene “a la mano”; Como las cirugías cumplen con una demanda, se mantienen en el mercado, además de que se vive en un sistema (capitalista) en donde el aspecto físico es de suma importancia, (López, 2011).

Manuales y videos de ejercicio prometen la transformación de nuestros estómagos, caderas, muslos, etc. Ya no nos contentamos con ver el cuerpo como una obra completada, sino que invertimos activamente para cambiar su forma, alterar su peso y silueta. El cuerpo se ha convertido en un proyecto en el que hemos de trabajar. El cuidado del cuerpo no hace referencia solo a la salud, sino a sentirse bien: cada vez más nuestra felicidad y relación personal está sujeta al radio en que nuestros cuerpos se ajustan a las normas contemporáneas de salud y belleza. Libros de salud y videos

para estar en forma se contemplan, ofreciéndonos una oportunidad para sentirnos mejor, más felices y más sanos (Entwistle, 2002).

Antes de ahondar más en la cirugía estética, creo prudente resaltar el tema de la moda, en el vestir, en la actualidad, pues es la forma más común en la que los sujetos buscan pertenecer o darse una identidad, además pareciera ser que las cirugías también son una “moda”.

La moda está pensada para el cuerpo: creada, promocionada y llevada por el cuerpo. El vestido de moda es aquel que encarna la última tendencia estética. La moda expresa el cuerpo creando discursos sobre el mismo, que se traducen en prendas mediante las prácticas corporales de vestirse que realizan las personas (Entwistle, 2002).

El mundo social es un mundo de cuerpos vestidos, pero el cuerpo incluso sin adornos puede ser adornado o embellecido de algún modo; todas las personas visten el cuerpo de alguna manera: tatuajes, cosméticos u otras formas de pintarlo (Entwistle, 2002) pienso yo, también por medio de la cirugía, se puede vestir un cuerpo, transformarlo poniendo o quitando “adornos”.

Ninguna cultura deja el cuerpo sin adornos, le añaden algo, lo embellecen, lo resaltan, lo decoran. Los cuerpos que se saltan las convenciones de la cultura y no llevan las prendas adecuadas son considerados subversivos y corren el riesgo de ser excluidos, amonestados o ridiculizados. La ropa o los adornos son uno de los medios mediante los cuales los cuerpos se vuelven sociales y adquieren sentido e identidad (Entwistle, 2002).

El acto individual y personal de vestirse es un acto de preparar el cuerpo para el mundo social. Al llevar las prendas “adecuadas” y tener el mejor aspecto posible (considerando culturas y medios sociales), nos sentimos bien con nuestro cuerpo (Entwistle, 2002); aunque yo podría agregar que no todo sujeto se siente bien con su cuerpo por usar una

u otra prenda, entonces ¿por qué llegar a la cirugía? Y aún después de la cirugía, ¿ya se siente conforme el sujeto? Dejo este punto incompleto para ser abordado en su momento con más profundidad.

Los cuerpos desnudos o semidesnudos que rompen con las convenciones culturales son especialmente subversivos y se les trata con horror o burla. Un cuerpo que no encaja, que transgrede los códigos culturales provoca escándalo e indignación y es tratado con desprecio. La indumentaria es cuestión de moralidad: vestidos de forma inadecuada nos sentimos incómodos, estamos expuestos a la condena social (Entwistle, 2002).

La antropología ha explicado el por qué nos adornamos de distintas formas: protección, modestia, exhibicionismo y comunicación. A finales del siglo XIX el antropólogo Malinowski se planteó la pregunta ¿por qué llevamos ropa? Una respuesta (protección) es que los seres humanos tienen necesidades básicas, una de ellas proteger el cuerpo de los elementos, sin embargo, no todas las culturas llevan ropa, por lo que esta explicación tendría problemática; incluso en Occidente se llevan prendas reducidas por moda, independientemente de la temperatura (Entwistle, 2002).

La segunda explicación es la modestia, se utiliza ropa para cubrir los órganos sexuales, pero no existe un concepto universal de modestia debido a la variabilidad cultural, por lo que también sería problemático basarse en este principio. Flügel (1930 en Entwistle, 2002) propone la teoría de que usamos ropa con el propósito de adornarnos y exhibirnos, dice que la ropa no se lleva para esconder los órganos sexuales, sino para hacernos sexualmente más atractivos, también menciona que la ropa en sí misma puede representar el órgano sexual.

La sexualidad moderna tiene su origen en nuestro cuerpo (sexuado) y las cosas que utilizamos para adornar el cuerpo llevan al menos potencialmente una carga sexual. Steele (1985 en Entwistle, 2002) dice que en el fondo de toda ropa es erótica, pues la

indumentaria está relacionada con el cuerpo físico , esto mismo podría decirse de la búsqueda de belleza que es una característica inherente de la moda.

Una última explicación es la de la comunicación. Los humanos comparten una necesidad fundamental de comunicarse. La antropología tiene pruebas de que todas las sociedades humanas de alguna forma modifican el cuerpo, con adornos, pero además con el lenguaje. La moda y el vestido forman parte de la cultura expresiva de una comunidad (Entwistle, 2002).

Ahora bien regresando al tema de la cirugía, hay quienes también hablan de que en la actualidad hay un empoderamiento de la salud y la cirugía estética es un ejemplo de ello. Ramos (2012) dice que el empoderamiento de la salud es un proceso social que tiene como fin mejorar la calidad de vida individual y colectiva. Esta autora dice que la popularidad que ha tenido la cirugía estética en los últimos años, así como el desarrollo de recursos biotecnológicos y la variedad de clínicas y procedimientos cosméticos, son indicadores de una intolerancia a la vejez, además de la exigencia de aproximarse a estándares de belleza.

En la actualidad hay un gran auge por las cirugías estéticas. Acuña (2010) presenta las estadísticas de algunos autores en distintos países acerca de las cirugías estéticas. Los norteamericanos gastan 15.000 millones de dólares por año en cirugías para embellecimiento (Muñoz, 2006 en Acuña, 2010); en Brasil se realizan más de 600,000 cirugías estéticas al año (Santamaría, 2007 en Acuña, 2010), en Colombia 250,000 (Diario El País de Cali, 2007 en Acuña, 2010); además esto no es exclusivo en mujeres, cada vez aumenta más el número de hombres que se someten a procedimientos quirúrgicos o rituales estéticos (Simpson, 2002 en Acuña, 2010).

Cabe también definir ¿qué es la cirugía plástica? La palabra “plástica” viene del griego *plastikos* que significa modelar o transformar. Es una especialidad quirúrgica que se ocupa de corregir procesos congénitos, adquiridos o involutivos; sus técnicas están

basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos o implantes de material inerte (López, 2011).

Harris (1989 en Ramos, 2012) define la cirugía estética como toda intervención en el físico de un individuo que padece “dolor psicológico” causado por la autoconciencia de una apariencia anormal o de fealdad, lo cual se da por un concepto sociocultural, sin embargo Ramos (2012) menciona que el término estético abarca más, pues también se dan intervenciones en el cuerpo sin que exista necesariamente ese “dolor psicológico”; estas intervenciones se realizan por vanidad o por los modelos de belleza.

Si bien esta autora nos dice que no siempre hay un sufrimiento o un malestar que sea lo que lleve a los sujetos a realizarse procesos estéticos, entonces ¿cuál es el motivo de realizarse una cirugía estética? Algunos autores se han preguntado acerca de esto. ¿Qué se busca con estas cirugías? Para Hoyos, Sierra y Giraldo (2010) no sólo se trata de copiar la imagen de alguien más, va más allá, podría ser captar o repudiar la mirada, hacerse objeto de deseo, provocar envidia, borrar marcas (por ejemplo borrar la marca del coito con una himenoplastia, la del embarazo con una liposucción, la de la lactancia con una cirugía de levantamiento de senos, la ingesta de comida con puentes gástricos), adquirir un sello único que haga al sujeto diferente de todos los demás, o en el caso contrario, ser uniforme a los parámetros establecidos por cierta cultura para no estar “fuera” de la parte social.

Pérez (2011) hace una traducción de uno de los capítulos del libro *Making the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming our Lives* de Anthony Elliott (2008) quien cuenta su experiencia entrevistando a un médico que se dedicaba a la cirugía plástica, él le pregunta “¿qué motiva a la gente por la cirugía plástica? Y el médico contesta:

*Muchos factores. Tiene que ver con el mejoramiento de la vida, y especialmente para encontrar oportunidades en el mercado. Muchos de mis pacientes trabajan en ambientes de negocios altamente*

*demandantes, en los cuales la apariencia es lo más importante. (...) Existen asuntos más apremiantes que los surgidos por las patas de gallo o las llantas en el estómago. No obstante la gente se preocupa por ello y de forma creciente. (...) La cirugía estética y la demanda social hacia ella están directamente conectas con el bienestar de la economía. Cuando los tiempos son buenos y hay crecimiento en la prosperidad económica, presenciamos un aumento en la demanda de los estiramientos faciales.*

Esto para el autor sería una idea economicista de la cultura de la cirugía estética. Sin embargo el comercio de la cirugía estética se está disparando alrededor del mundo. Al parecer se encuentra una tendencia de ejecutivos en busca de nuevas y jóvenes apariencias, el doctor Joel Feldman piensa que la creciente demanda de cirugía estética se debe a que las personas creen que serán más aceptados en sus trabajos y entonces se sentirán mejor consigo mismos.

En uno de los casos que se plantean en este capítulo se habla de una mujer atractiva al inicio de sus treinta que acude con éste médico para pedir un implante de senos, copa C y regresa al poco tiempo para solicitar un implante jumbo talla copa DD, pues ella mencionaba que no había alcanzado completamente su potencial personal; y ante esto el médico sospecha que la verdadera razón es el esposo de su paciente, quien es un hombre de negocios para quien la imagen de su esposa es importante en reuniones de sociedad.

Acuña (2010) se interroga si las disfunciones familiares y problemáticas sociales vigentes están ligadas a las cirugías estéticas, por lo que realiza una investigación que tiene como objetivo describir la estructuración psíquica de las mujeres con múltiples cirugías estéticas, así como la dinámica familiar y psíquica de las mismas, sumando a ello, la determinación de la representación psíquica de la cirugía estética en la psique.

En esta investigación participaron cinco mujeres con tres o más cirugías estéticas, mayores de edad y su participación fue voluntaria. Se utilizaron pruebas proyectivas como el Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover y el Test de Rorschach; también se realizó una entrevista semi-estructurada.

Se encontró en cuatro de las participantes la constante de disfuncionalidad en el núcleo familiar, manifestada a través de conflictos entre cónyuges, separaciones y abandono por parte del padre. La figura materna aparece en los cinco casos como una figura fálica, castradora, con una demanda ambigua que desea a través de ellas, pero a la vez las desvaloriza y se siente inconforme ante ellas, colocándolas en una encrucijada del deseo, de ahí la ambivalencia ante su esquema corporal, puesto que se concibe un cuerpo desestructurado, que se ama pero se desprecia, que se desea por completo, pero nunca es suficiente. Se busca agrandar al Otro. También el dinero tiene una significación fálica en los casos, siendo compensatorio ante la falta estructural de ser mujer. En los resultados del Test de Machover a estas participantes se tiene la concepción de la madre como figura frustrante, pulcra, moralizadora, sometedora, poco afectiva, fálica en su naturaleza de mujer pero que no brinda estabilidad, y ante la cual se tienen sentimientos inconscientes de agresión.

Además en los cinco casos también se observó una función paterna fallida, en dos casos se presenta la ausencia del padre y en otro el padre es distante y no se establece un lazo afectivo sólido. No hay reconocimiento del ser mujer de sus hijas. Por otro lado, en los otros dos casos la figura del padre es seductora con las hijas, quienes adoptan una posición pasiva ante ellos, por lo que se manifiesta un Complejo de Edipo no resuelto y estos padres son el "ideal de hombre" para sus hijas. Esta condición da como resultado una sexualidad infantil, hay una fijación en esta etapa por lo que no se puede gozar del ser mujer, pues no se tiene apertura hacia lo sexual, que es otorgada por este padre. Respecto a esto Lacan (citado por Cancina, 2002) menciona que la función paterna siempre será fallida, por un lado es muy castradora y restrictora creando una

visión de padre terrorífico, y por el otro lado es muy seductor creando un padre amoroso y falta de su función de castración.

Como consecuencia de las funciones maternas y paternas fallidas, este autor menciona que se evidencia una marcada importancia por la apariencia física y una sobrevaloración del cuerpo que enmascaran una imagen corporal intrapsíquica pobre y dependiente del mandato del Otro. Brullmann (1999 en Acuña, 2010) menciona que la iniciativa de realizarse cirugías estéticas enmascara un sufrimiento psíquico que enviste al cuerpo al darse la reorganización psíquica en la adolescencia. En los casos de esta investigación no se vivió ese proceso sanamente por lo que surge la necesidad de ratificación de su feminidad a través del cuerpo, pues es en este en el que el otro social -originalmente el Otro del deseo- reconoce lo femenino.

Son entonces las cirugías estéticas un acto fallido para cumplir un mandato inconsciente, originario de la relación con el objeto primario; es un acto fallido en la medida que no fue suficiente para conseguir su objetivo inconsciente, pues no cumplió la expectativa del Otro. En la búsqueda de ser objeto de deseo del Otro, se crea una ilusión de ser bellas, lo cual no implica ser objeto de amor. En su anhelo de ratificar su ser mujer, su rol sexual, en su posición de objeto de deseo y no de sujeto deseante, su vida sexual está mediatizada por las expectativas del otro, por complacerlo aún a costa del propio deseo, porque gozar lo sexual implica ser objeto de goce, no objeto del deseo del Otro (Acuña, 2010).

El haber logrado una autoimagen y autovaloración más elevada después de las operaciones, es evidencia de la necesidad de aprobación de Otro Materno, de la espera de que la madre de la clave para ejercer el ser mujer y ante la imposibilidad de alcanzar esto prevalece la inconformidad con los resultados obtenidos y la ambición de realizarse más procedimientos de cirugía estética. Por tanto no es posible a través de cirugías subsanar el deseo del otro, ni la desorganización psíquica alrededor de la

feminidad, pues a pesar de ser bellas siguen siendo no-mujer, no completas (Acuña, 2010).

Por otro lado Ramos (2012) menciona lo importante que es la relación de los pacientes con su cirujano, pues es a él a quien manifiestan su deseo de cambiar su cuerpo, depositan en él su confianza y a través de la palabra le hace saber sus deseos, fantasías y razones. Además es frecuente que el médico al escuchar estos motivos enliste una serie de cambios que podrían mejorar la apariencia del paciente, por lo que en el imaginario se fantasea la propuesta y hay una especie de placer anticipatorio a los resultados reales; incluso el cirujano puede contradecir u objetar el deseo del paciente. Que delicado sería entonces jugar con esto, considerando el poder de la palabra del médico...

### **1.3 Cuerpo y subjetividad**

Cuerpo y subjetividad son dos conceptos muy relevantes en las ciencias sociales. Foucault (1992 en Cachorro, 2008) describe el cuerpo como la superficie de inscripción material de todos los sucesos, el sitio donde se graban los desfallecimientos, felicidades y placeres, pero también contiene otra dimensión que es la subjetividad. Esta subjetividad no es cualquier cuerpo, es específicamente el cuerpo humano, que se construye socialmente debido a la participación del individuo en la vida cultural.

El cuerpo es un objeto signifiante que va adquiriendo sentidos y significaciones durante las experiencias vividas; estas experiencias graban la zona erógena en el cuerpo (Cachorro, 2008).

El cuerpo, esa cosa material compuesta de piel, huesos, moléculas, etc., ha sido estudiado minuciosamente por especialistas y se ha logrado dar una descripción casi exacta de cada segmento del cuerpo. El cuerpo humano es transformado en un objeto

de estudio manipulable y se han creado categorías y clasificaciones exactas para explicarlo. Cada uno de los datos obtenidos en tantos años de estudio del cuerpo son objetivos, estos datos revelan rasgos y características universales de la "especie humana". Cada ser humano puede ser ubicado en cierta tipología, raza, etnia, etc. Desde esta perspectiva de estudio el cuerpo es un objeto visible que se puede manipular (Cachorro, 2008).

Sin embargo el cuerpo no se reduce a la morfología, también tiene una relación con la subjetividad; la subjetividad no tiene materia pero puede interpretarse en los sujetos y sus cuerpos. Las dimensiones que escapan a la descripción son la subjetividad, la sexualidad, los modos de relación del sujeto con su propio cuerpo. La subjetividad no se basa en evidencia física por lo que exige interpretaciones complejas porque en ella se "encuentran" los deseos, placeres y pasiones del cuerpo (Cachorro, 2008).

La subjetividad corporal está anclada al erotismo y el deseo, en este sentido la educación del cuerpo no debería centrarse únicamente en detalles anatómicos y fisiológicos, sino que también debería incluir alternativas de acceso a una subjetividad que en muchos sujetos es muy poco conocida. Para este autor una biografía sobre el cuerpo y la subjetividad, recogida por medio de relatos de lo que los sujetos han hecho, y hacen con sus cuerpos, sería una problemática valiosa (Cachorro, 2008).

La imagen corporal también debe de ser pensada de forma distinta; no como resultado únicamente de sensaciones y experiencias kinestésicas o como elaboraciones neuronales, sino que, la imagen corporal depende de la mirada del otro (Cachorro, 2008).

#### a) Tiempo biológico y temporalidad subjetiva

Cachorro (2008) habla de dos formas el tiempo, en el cuerpo. La parte objetiva, donde habla de un ritmo biológico que puede contabilizarse por medio de pulsaciones,

frecuencia cardiaca, inhalaciones, exhalaciones, etc. Pero también habla de una temporalidad subjetiva del cuerpo, el paso de tiempo vivido en el cuerpo; un sujeto se puede sentir viejo, joven, erótico, frígido...

Pareciera ser que en esta época el cuerpo joven tiene valor, mejor dicho tiene un valor más alto que el cuerpo viejo (Cachorro, 2008), si lo pensamos esto está relacionado con el capitalismo, con el mundo de consumo en el que vivimos, donde se necesita producción de nuevos productos y, para producir, se necesitan cuerpos fuertes, sanos, jóvenes. Además el mundo de las telecomunicaciones que nos muestra la imagen del cuerpo bello, como uno joven, cuando el cuerpo está en su máximo esplendor.

El autor da el ejemplo de deportistas y modelos, son cuerpos que se explotan mientras se encuentran en su máxima capacidad (Cachorro, 2008). Cuando el cuerpo "no da más" ¿ya no sirven?, se reemplazan; no sería extraño escuchar a alguien de 30 años decir que ya es viejo en este contexto.

La temporalidad subjetiva se refiere entonces a cómo se asume el tiempo; a las sensaciones que genera (Cachorro, 2008).

#### b) Espacios del cuerpo y territorios de la subjetividad

También se puede considerar el espacio desde un punto de vista objetivo, matemático, que establece medidas y límites, sin embargo el autor nos menciona que el espacio no se limita a la infraestructura, hay también un plano subjetivo que relaciona al sujeto con el espacio, y se refiere a la relación de un sujeto con el medio que lo rodea. De estas relaciones se derivan experiencias, tanto placenteras como displacenteras. El espacio puede vivirse como incomodo, chico o contrariamente con la mayor comodidad y considerarse grande (Cachorro, 2008).

El autor destaca como incluso el capitalismo se ha ocupado de la relación del sujeto y su medio, esto ofreciendo una variedad de experiencias en donde hay conexión entre el sujeto y la naturaleza (Cachorro, 2008).

Un espacio de suma importancia son las zonas eróticas, como historia singular producto del contacto con otros seres humanos. Marcaron en el cuerpo una manera de experimentar y localizar el deseo en sectores concretos. Hay entonces una topografía que se produce del encuentro con otros cuerpos (Cachorro, 2008).

### c) Composiciones intercorporales e intersubjetivas

Los cuerpos y subjetividades se enmarcan en espacios y tiempos distintos. Se ubica un cruce entre geografía y un punto de la historia donde se atraviesan valores, tradiciones, creencias, costumbres, representaciones, etc. que en conjunto modelan la subjetividad corporal. Los distintos escenarios generan una diversidad de cuerpos (Cachorro, 2008).. Los cuerpos producidos en espacios y tiempos diferentes pueden mostrar predominio de ciertos discursos institucionales, en los modos de relacionarse con el mundo. Las cualidades de cada cuerpo están sujetas a encuentros con otros cuerpos (Cachorro, 2008).

## **1.4 Cuerpo y psicoanálisis**

Ya Platón y Aristóteles habían planteado, y luego el psicoanálisis continúa en este pensamiento, que la belleza no depende de una coincidencia entre el cuerpo real y el modelo, sino de la subjetividad (Acuña, 2010).

Ozzy (2007 en Acuña, 2010) plantea que el “yo corporal “de Freud es un concepto reducido a lo libidinal, pero su teoría ha tenido gran importancia para comprender el papel del cuerpo en las primeras experiencias, como la sensación de abandono,

dominio o construcción del propio organismo. El niño vive su cuerpo al inicio en función de experiencias de placer y/o displacer, según Freud, se vive el cuerpo como “pulsión sexual”, pues el cuerpo del niño tiene zonas erógenas que se van satisfaciendo o no. Entonces cada persona vive su cuerpo según su propia historia, según sus experiencias de satisfacción, o de frustración.

Por otro lado Lacan (1983 en Acuña, 2010) cree fundamental en la construcción del yo la integración de la imagen corporal. La imagen del propio cuerpo comienza en la infancia cuando un niño es nombrado o incluso hablado y mirado (Rivadero, 2006 en Acuña, 2010); es muy importante el velo amoroso con el cual lo invisten los padres. Es en el segundo despertar sexual que se actualiza el esquema corporal y este se va resignificando en distintos momentos de la vida del sujeto.

a) El estadio del espejo

Es con el estadio del espejo que el bebé se hace de esta imagen corporal, que se refleja en el campo especular del Otro que lo reconoce, recibiendo aprobación. Si el niño no tiene disponible esta aprobación puede tener consecuencias negativas en su subjetividad. Este espejo no viene únicamente de los padres, sino de los otros sociales y la cultura en general. Es necesaria la presencia del Otro, principalmente de la madre, que se refleje en él, así el niño puede darle forma a su propio esquema corporal. Para que haya una imagen del cuerpo debe haber una representación del mismo y esta es inconsciente; puede hacerse pre consciente a través del lenguaje (González, 2003 en Acuña, 2010). Hay que atravesar por un conjunto de operaciones de identificación para tener un cuerpo, la constitución del cuerpo depende de un otro primordial (Cuadra, 2008).

Lacan dice que un bebé ya entre los seis y dieciocho meses reconoce su imagen en el espejo, y este reconocimiento va acompañado de una expresión jubilosa por parte del niño; menciona que incluso cuando el niño no puede mantener su postura, si ve un

espejo, gatea o se arrastra hacia él y se coloca en una posición que le permita obtener una *imagen instantánea* de sí mismo (Blasco, 1992).

Lacan menciona que el niño es prematuro biológicamente, muchos de sus rasgos al nacer, fetales, el niño depende de alguien para poder sobrevivir, a diferencia de muchas otras especies; desde esta observación explica la noción de *cuerpo fragmentado*, que describe la impotencia de coordinación del niño, es un niño descoordinado, en el cuerpo fragmentado, sin embargo cuando se mira en el espejo se mira con sus ojos que no están afectados por la prematuración y se observa esa expresión jubilosa, pues se reconoce, o, reconoce su imagen en el espejo (Blasco, 1992).

Con el tiempo aprenderá que ese otro que le mira tras el espejo es él, incluso se le dice “Ese eres tú” y se le señala la imagen; ese eres tú, imagen de mí, es, como dijo Lacan, la primera identificación imaginaria. Para Freud el yo es una superposición de identificaciones imaginarias, por lo que esa primera identificación imaginaria ante el espejo es clave para la formación del yo, es fundadora de una serie de identificaciones que le seguirán y que irán constituyendo el yo de cada sujeto (Blasco, 1992).

*“Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a éste 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, 1949, p. 100 en Vega, Vedia y Roitman, 2011).

Aproximadamente entre el sexto y el décimo octavo mes de la vida del infante, esta fragmentación que experimentaba se transforma en una afirmación de su unidad corporal, pues hace posesión de su imagen en el espejo, de esta forma el infante adquiere su primera sensación de identidad, una identidad que es imaginaria. Por lo

tanto la imagen del espejo nunca podrá ser idéntica al infante, pues es de diferente talla y está invertida. (Vega, Vedia y Roitman, 2011).

Sin embargo, el niño no se reconoce en el él mismo, sino en otro; ese otro (aun así fuera él mismo), está afectado por la simetría especular, además aquel que se reconoce como yo en el espejo, no está afectado por mis limitaciones, o sea, no tiene los problemas que “yo” tengo para moverme. Esa imagen, es la matriz del yo ideal (que nunca se alcanzará) y de todas las identificaciones que vendrán luego (Blasco, 1992).

La organización pulsional del niño será determinada por el deseo materno que investirá al infante. La madre ejerce ciertas acciones sobre el cuerpo del niño que establecerán su sexualidad. Según Bleichmar (2001 en Acuña, 2010) este es el motor de la psíquica del niño (Acuña, 2010).

El cuerpo para Alizalde (1992 en Acuña, 2010):

“sería una masa viviente que siente, una masa encendida, atravesada en forma continua por imágenes, por sonidos, presiones, olores (...) un paso más y nos topamos con las percepciones afectivas: una mirada de odio, una risa despreciativa, una palabra que lastima, una presión agresiva, un olor a amor”.

En otras palabras la presencia del Otro. La imagen corporal será la síntesis de las experiencias emocionales, de la memoria inconsciente de toda experiencia relacional (Acuña, 2010).

Hernández (2013) habla de cómo el lenguaje también será un factor importante, pues todo fenómeno social es lingüístico. Ella menciona que:

*“los seres humanos en su corporeidad se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él. El cuerpo no existe antes del lenguaje (...) Antes del lenguaje está lo real del cuerpo, carne, uñas, pelo, cavidades, órganos y piel. Lo real del cuerpo es la carne sin significante, antes de ser invadido por el decir, por el valor simbólico del significante” (p. 441).*

Entonces el cuerpo es una realidad lingüística, en su construcción participan el Otro y los otros. Tanto la cultura, como el lenguaje y el cuerpo no serían posibles sin que los otros nos rodearan desde el inicio de la vida (Hernández, 2013), cuando el otro atraviesa al infante con sus significantes, lo cual lo ubica en un grupo, en una cultura que le impone la alteridad y lo modifican (Hernández, 2013).

Además todo ser humano está predeterminado por los vínculos que lo preexisten a su nacimiento, pues se está “sujeto” a la cultura incluido antes de nacer en relación al lenguaje. Dice Hernández (2013) que nacemos viejos, pues al nacer estamos ya habitados por discursos viejos que se inscriben en la piel, en la mirada, en el inconsciente. La familia dota al sujeto de sentidos, entre esos sentidos los que se refieren al cuerpo, a las enfermedades, al dolor, al sufrimiento, y esto deviene como parte de la historia.

Hay una dificultad en el concepto de cuerpo de Foucault. Por un lado Foucault parece construir un cuerpo concreto, una entidad material, manipulada por las instituciones y las prácticas, y por otro lado su enfoque del discurso produce un concepto de cuerpo que carece de materialidad fuera de la representación. Esta definición resulta problemática pues surge la pregunta de qué es lo que constituye un cuerpo, pues el cuerpo no puede ser al mismo tiempo un objeto material fuera del lenguaje y una única

construcción lingüística; sería contradictorio (Entwistle, 2002). La teoría feminista en los últimos años ha intentado recuperar el cuerpo de este idealismo lingüístico del postestructuralismo, pues si todo es discurso, ¿qué pasa con el cuerpo?, ¿qué se podría decir de la violencia y el daño corporal? (Butler, 2002).

*"Los cuerpos no son simples representaciones, tienen una realidad concreta y material, una biología que, en parte, viene determinada por la naturaleza. Los cuerpos son producto de una dialéctica entre la naturaleza y la cultura." (Entwistle, 2002).*

Lacan (en Hernández, 2013) ve "la imagen del cuerpo como una sustancia misma del yo", no se es el cuerpo de carne y hueso, se es lo que se siente, lo que se ve en el cuerpo. El yo es la idea que se forja del cuerpo, la representación de las experiencias corporales, representación influenciada por lo que devuelve el espejo. Lacan dice que el yo es un lugar de desconocimiento, entonces sentir y vivir el cuerpo da la impresión de ser uno mismo, pero se esconde la ignorancia de saber quiénes somos y de dónde venimos.

La imagen que se forma en el espejo tendrá modificaciones a lo largo de la vida, pues no es una imagen fija y el encuentro con lo real hará que se tenga que resignificar la imagen.

#### b) La sexuación

Para McNay (1992 en Entwistle, 2002) y Ramazanoglu (1993 en Entwistle, 2002) el concepto de género es vital en cualquier explicación sobre el cuerpo. McNay (1992 en Entwistle, 2002) considera que el género es la diferencia más fundamental entre los cuerpos, pero no sólo esto, sino que además el poder no es equitativo respecto de los cuerpos femeninos y masculinos.

Sexo, género y sexualidad son términos que se confunden. Fueron principalmente las feministas quienes hicieron una distinción entre los términos sexo y género. Anne Oakley (1976 en Entwistle, 2002) menciona que la palabra sexo se refiere a las diferencias biológicas visibles entre hombre y mujer (genitales), mientras que género se refiere a la clasificación social de lo masculino y lo femenino. El material biológico nos convierte en hombres o mujeres pero no determina aquellos rasgos de masculinidad ni femineidad, estos son huella de la cultura.

“A partir del momento en que existe la carne hay lo “masculino” y lo femenino”- manera de recordar que el cuerpo está sexuado, anclado en la sexuación y que es a partir de allí y por medio de esa brújula como el sujeto se orienta en el espacio” (Assoun, 2006, p.7).

Assoun (2006) se refiere a Freud en *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis*, en donde dice que masculino y femenino es la primera diferenciación que se hace al enfrentarse con otro ser humano. Ahora, no todo lo masculino está en el hombre, ni lo femenino es exclusivo de la mujer.

De donde parte el niño es de la observación que tiene de su mundo en donde padre es igual a hombre y madre es igual a mujer, por tanto el género humano se reparte en dos, sin embargo el sujeto “no se hace” tan fácil a esta dualidad y de eso se tiene evidencia en los síntomas relacionados con la sexualidad. Se abren también la cuestión de lo activo y lo pasivo, de lo fálico y lo castrado. Por tanto se debe abordar la cuestión edípica que da el advenimiento a lo masculino y/o a lo femenino (Assoun, 2006).

Tubert (1999) hace un recorrido de la obra de Freud. La sexualidad infantil se apoya en las necesidades vitales y es de naturaleza autoerótica, las zonas erógenas que constituyen la fuente son múltiples y el objeto de satisfacción es variable; es a esto a lo que se refiere Freud al decir que el niño es perverso polimorfo, perverso en el sentido

de que los fines y objetos de la sexualidad infantil se desvían de lo genital, y polimorfo por las múltiples pulsiones parciales.

Freud postula la fase oral, en donde la zona de excitación es la cavidad bucal; en esta fase se toma como objeto de satisfacción al mismo que satisface la necesidad de alimentarse y el fin es la alimentación, por lo que esto se convierte en el modelo de la relación de objeto. Después está la fase anal, que suele ir a la par con el control de esfínteres de los niños y la organización de la libido es alrededor de la zona anal; durante esta fase se construye la polaridad actividad-pasividad. La relación con el objeto en esta fase se vincula con la función de defecación y control de esfínteres anal (Tubert, 1999).

Posteriormente, al descubrir la investigación sexual infantil y el análisis de la diferencia sexual, Freud conceptualiza la fase fálica. En esta fase se consuma la elección de objeto, pues las pulsiones sexuales se dirigen a una única persona en la que intentan alcanzar sus fines, esa persona es la madre. En esta etapa el único genital que cobra importancia (para ambos sexos), es el masculino, por lo que la diferencia de sexos está en la oposición fálico-castrado. Esta polaridad será sustituida en la pubertad por el par masculino-femenino. Por lo tanto, en la infancia no hay una primacía genital, sino una primacía del falo (Tubert, 1999).

El niño percibe una diferencia entre hombres y mujeres, pero al comienzo supone que todos tienen un órgano parecido al suyo. Se observa un deseo de investigar en todos los niños, quienes crearon distintas teorías acerca de la diferencia sexual. Todo esto se asociará con el complejo de Edipo, el cual es correlativo al complejo de castración (Tubert, 1999).

Freud consideró el amor por la madre y los celos contra el padre como un fenómeno general de la infancia, pero esto sería una simplificación, pues la actitud ambivalente de ternura y odio no es sólo hacia el padre, sino que también puede mostrar una actitud

celosa ante la madre. Se debe de determinar para cada caso las distintas posiciones que adopta el sujeto para la resolución de su complejo de Edipo (Tubert, 1999).

El complejo de Edipo en el varón llega a su fin por la intervención del complejo de castración. El niño en la fase fálica supone que todos los humanos tienen un pene, cuando se encuentra con los genitales de una niña se niega a creer que ella carece del pene y tiene la creencia de que puede crecerle, sin embargo, poco a poco llega a la idea de que esta niña pudo haber tenido un pene que le fue removido como castigo (por su actividad masturbatoria). Entonces el niño interpreta la falta de pene en la niña como una castración y él ve la posibilidad de él mismo sufrir una castración. Este complejo de castración es una herida para el narcicismo infantil, puesto que el pene es una parte importante de la imagen de sí mismo y la amenaza de perderlo pone en peligro su imagen (Tubert, 1999).

Todo esto no es algo real, tiene un valor simbólico y se trata de la construcción de las teorías sexuales. Lacan sugiere que el falo no debe entenderse como el órgano (pene), sino como una creencia de la universalidad del pene, como el desconocimiento de la diferencia de los sexos que se percibe como una carencia en la mujer (Tubert, 1999).

Esta falta de pene en la niña no es lo único que desencadena la angustia de ser castrado, esta observación debe articularse con una amenaza de castración (real o fantasmática); la angustia se dará por el miedo a ser castigado por la actividad masturbatoria y los deseos edípicos. Es por el complejo de castración que el niño renuncia a sus deseos edípicos, amorosos y hostiles. Ante el conflicto narcisista de perder sus órganos genitales el niño prefiere mantener su integridad corporal (Tubert, 1999).

Como consecuencia de esta renuncia, la libido abandona el objeto y lo sustituye por una identificación. Esta identificación dará lugar al superyó, que es la prohibición del incesto. Debido a este proceso los órganos genitales se protegen, pero son despojados

de su función sexual, es por eso que inicia el periodo de latencia. Este proceso se basa en la represión, permanece en un estado inconsciente y por lo tanto puede manifestarse patógenamente en el futuro de la vida del sujeto (Tubert, 1999).

El complejo de Edipo es una función estructurante, pues a partir de este se darán efectos importantes. En primer lugar, la elección del objeto de amor, que después de la pubertad quedará marcado por la libidinización infantil de los objetos parentales, la identificación y la resolución del complejo de Edipo. En segundo lugar, dará acceso a la genitalidad. Y en tercer lugar tendrá efectos sobre la estructura de la personalidad, sobre la formación del superyó y del ideal del yo (Tubert, 1999).

Hay que resaltar que hay una diferencia en el complejo de Edipo de la niña. En un principio Freud pensaba que se daba de la misma forma que en el niño, pero invertido: sintiendo amor hacia el padre y celos hacia la madre. Sin embargo, con la teoría de la libido se rechaza esto, pues en un inicio ni el objeto ni el fin de la pulsión sexual están predeterminados, sino que serán elegidos por las experiencias de los primeros años de vida. Los objetos y fines libidinales de las etapas pregenitales son los mismos para niños y niñas, es hasta la fase fálica que habrá una diferencia, dada principalmente por la percepción de la diferencia de los sexos (Tubert, 1999).

En un inicio niño y niña tienen el mismo objeto de amor que es la madre. Después la niña descubre la diferencia genital y esto desencadena la envidia fálica, pues considera el pene como algo superior al clítoris. Ahora que ha visto el genital masculino, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo (Tubert, 1999).

Cuando la niña logra reconocer la diferencia sexual se aleja del onanismo y de la masculinidad y su libido cambia de posición, ahora se guía por la ecuación simbólica: pene=niño, ya no desea un pene, sino que desea un hijo, por lo tanto, tomará como objeto de amor al padre, de quien espera ese hijo y la madre será el objeto de sus celos. En la niña falta el motivo para la disolución del complejo de Edipo —en el niño era el

complejo de castración- por tanto, este será abandonado lentamente, reprimido o tendrá efectos en la vida anímica de la mujer (Tubert, 1999).

Lo masculino y lo femenino no estarán pues definidos desde el nacimiento de un sujeto, sino que se estructurarán al pasar por la fase fálica en la que se da el complejo de Edipo, en donde todos los sujetos quedan marcados por una falta. El sujeto sexuado será un sujeto escindido (Tubert, 1999).

Como podemos notar en un principio la relación madre-hijo es fundamental para ambos sexos, Freud dice que el papel de la madre como “seductora” es fundamental y de carácter universal. La constitución de la sexualidad del niño o la niña se dará a partir de la relación cuerpo a cuerpo con la madre, sin embargo, también se siente hostilidad por la madre, sobre todo en la niña, debido al complejo de castración, pues ella responsabiliza a la madre de no haberle dado el genital que le falta (Tubert, 1999).

El complejo de castración en la niña abre tres posibilidades de resolución: la primera, que debido a la envidia del pene se eche a perder el goce de la sexualidad fálica por lo que la niña renuncia a esta misma, esto es la represión. Segundo, la niña mantiene su actividad masturbatoria y se identifica con la madre fálica o con el padre, conservando la esperanza de tener un pene, lo cual puede desembocar en una elección de objeto homosexual. Y tercero, la niña toma como objeto de amor al padre y alcanza una forma femenina del complejo de Edipo (resolución positiva) (Tubert, 1999).

Sólo en la adolescencia el sujeto se identifica con lo masculino o con lo femenino. Entonces se esboza una postura hacia la castración, por un lado la castración como objeto de la angustia que corresponde a la actitud masculina y por el otro la castración como generadora de placer que abre la cuestión de la actitud femenina (Assoun, 2006).

Lacan también dará una explicación del complejo de Edipo, pero él no se empeñará en distinguir entre el complejo de Edipo del niño y el de la niña, sino que lo considerará

igual para todos igual. Él hablará de tres tiempos del Edipo, revisemos su teoría en la obra de Dor (2000) quien dice que Lacan hizo un esfuerzo por explicar el Edipo alrededor del proceso de la metáfora del Nombre del Padre, que articula la función fálica con el complejo de castración.

Para la Lacan la función del Edipo es la de la función paterna, que no es lo mismo que la presencia paterna, se trata más bien de una dimensión simbólica. Lacan dice que el padre no es un padre real, sino una metáfora. Metáfora será explicado como un significante que aparece en el lugar de otro significante, en este caso el “significante del deseo de la madre”. Esa será la única intervención del padre en el complejo de Edipo (Dor, 2000).

Lacan ubica el inicio del complejo de Edipo al mismo tiempo que se da un proceso fundamental para la maduración del niño: el estadio del espejo, donde habrá una identificación basada en la relación de alienación con la madre. Durante el estadio del espejo, como ya se explicó, el niño hará una conquista de su imagen por una identificación fundamental (Dor, 2000).

Respecto a los tres tiempos del Edipo, dice respecto del primer momento que el niño al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo sigue manteniendo una relación de indiferenciación con la madre, como una fusión. Esta relación se da porque el niño trata de identificarse con su objeto de deseo; el deseo del niño se hace deseo del deseo de la madre. Esto es favorecido por la relación de inmediatez entre madre e hijo debido a los cuidados del niño. Debido a este contacto el niño se hace objeto de lo que supone que le falta a la madre, o sea el falo, él mismo quiere constituirse como el falo materno. El deseo del niño esta totalmente sujeto al deseo de la madre y se encuentra en la dialéctica del ser: ser o no ser el falo de la madre. El estar inscrito en esta dialéctica del ser es un aviso de que se aproxima el segundo tiempo del Edipo, pues el niño se inscribe en el registro de la castración pues se introducirá la instancia paterna (Dor, 2000).

En el segundo momento del Edipo la mediación paterna será de suma importancia en la relación madre-hijo-falo. Será el padre quien prive a la madre de su objeto de deseo y por otro lado el niño vivirá esta presencia como una prohibición y una frustración: prohibirá la satisfacción del impulso y frustrará al hijo de la madre, pues la madre es suya (Dor, 2000).

El tercer momento será la declinación del complejo de Edipo pues se da término a la rivalidad fálica en la que se había ubicado el hijo frente a la madre por la prohibición del padre, además ahora es el padre quien tiene el falo. En el momento en que el padre se inviste con el atributo fálico, en el momento en que él es “quien lo tiene” se restablece la instancia del falo como objeto deseado por la madre. El momento más importante de esta etapa es la simbolización de la ley, la función paterna es representativa de esa ley. El niño deja atrás la problemática del ser y se instala en la del tener, cuando el niño comienza a preguntarse acerca de la diferencia de los sexos y comienzan las identificaciones. El niño que renuncia a ser el falo de la madre se identificará con el padre como aquel que tiene el falo. La niña que abandona esta misma posición, se identifica con la madre como esa que “no tiene”, sabe que no lo tiene y sabe de dónde tomarlo: del padre. El paso de la dialéctica del ser a la dialéctica del tener es la mayor prueba de la instalación de la metáfora paterna y con esto se da el mecanismo de la represión originaria (Dor, 2000).

### c) Más allá del principio de placer

La sensibilidad tiene dos puntos de salida de sí, el placer y el dolor. Placer y dolor al ser "sentidos" son puntos de una subjetividad, de una singularidad, que sale de sí y no se retorna, por tanto queda distanciada en un placer o en un dolor im-propios. El sentido de placer y dolor es un punto de acceso a la existencia y de fuga de sí mismo, de apertura y de llamado al otro (Pagotto, 2011).

Nancy señala la diferencia entre dolor y placer, explica el "yo sufro" como que un yo rechaza al otro, y el "yo gozo" como un yo que excede al otro. El cuerpo como sensibilidad siente todo el tiempo algo de afuera. La existencia es singular, el dolor singulariza. En el dolor, más que en el placer hay un arrebató del ser yoico por algo que no lo es (Pagotto, 2011).

El cuerpo como *Corpus* es una anatomía interminable (pie, mano, vientre, cicatriz, herida), hace cuerpo como creación *apropiante*, *inapropiante*, pero nunca "cuerpo propio". El dolor es la figura de la deposición del cuerpo en el "es" del mundo; el cuerpo está atravesado por la alteridad y por una suspensión e interrupción del sentido en el campo del tacto y el contacto. En la obra de Nancy la piel es el lugar del acontecimiento o la singularidad, de la corporalidad y la sensibilidad como existencia opuesta. La piel es el borde de los cuerpos donde se siente el dolor y el placer. El dolor es pasajero y es en la medida que afecta, lo que el estado de dolor produce es desorientación: la relación con sí mismo se vuelve problemática. El cuerpo experimenta su sensibilidad cuando duele o cuando se le amputa algún órgano (Pagotto, 2011).

El cuerpo es *Corpus*, extensión de una anatomía interminable, lleno de otros cuerpos que desorganizan el todo que no consigue totalizarse; el cuerpo es una descomposición. El dolor existe de manera localizada en el cuerpo, por lo tanto cada zona del cuerpo es en sí misma una zona de exposición del ser. Con el dolor se deshace todo dualismo, se utiliza la misma palabra "dolor" cuando duele algo físico que cuando algo nos afecta "espiritualmente", el dolor unifica el alma y el cuerpo (Pagotto, 2011).

Freud en *Más allá del principio de placer* (1920) enriquece la idea que se tenía acerca de la vida anímica, pues se creía que únicamente era regulada por el principio de placer, el cual tiene un punto de vista económico, pues al aumentar la tensión en el aparato anímico se siente displacer y al disminuir esta tensión se siente placer. Entonces el fin del principio de placer sería siempre la evitación o reducción del displacer.

Sin embargo en su nuevo planteamiento Freud (1920) dice que esto es incorrecto, pues, si existe una tendencia al principio de placer, pero también hay fuerzas que lo contrarían. El principio de placer es un modo primario de trabajo dentro del aparato anímico, pero existe también el principio de realidad, donde el sujeto pospone la satisfacción y puede tolerar provisionalmente el displacer mientras se logra llegar al placer. Pero el principio de realidad solo releva al principio de placer en una pequeña parte de las experiencias displacenteras, hay otra fuente importante del displacer, que son aquellos conflictos y escisiones que se dan en el aparato anímico.

La mayoría de la energía del aparato anímico viene de pulsiones congénitas, y a estas no se les admite en todas las fases del desarrollo, por lo que ciertas pulsiones son inconciliables con las restantes que forman parte del yo, entonces son reprimidas, cortándoles la posibilidad de alcanzar la satisfacción. Sin embargo estas pulsiones (sexuales) siempre buscarán la satisfacción ya sea de forma directa o sustitutiva. Sin embargo cuando estas pulsiones encuentran la satisfacción, el yo lo siente como displacer debido al antiguo conflicto de la represión. Lo inconsciente siempre aspira a irrumpir hasta la conciencia o en la descarga por medio de una acción real. A esto reprimido que lucha por salir se le atribuye la llamada "compulsión de repetición", la cual es displacentera para el yo pues son mociones pulsionales reprimidas; lo que causa displacer en un sistema (yo) es satisfacción para otro (reprimido) (Freud, 1920).

Sin embargo la compulsión a la repetición no solo devuelve vivencias pasadas con posibilidad de placer. Por ejemplo: la vida sexual infantil está destinada a ser sepultada, pues se trata de una pérdida de amor que deja al niño un daño permanente en el sentimiento de sí, esto es, una cicatriz narcisista, lo cual se traduce en el "sentimiento de inferioridad" de los neuróticos. Lo que se vivió en la infancia eran pulsiones que estaban destinadas a la satisfacción, sin embargo en aquel momento no se produjo la satisfacción debido a todo lo que conlleva el Complejo de Edipo, al contrario, se produjo displacer y a pesar de ser experiencias displacenteras se les repite (Freud, 1920).

## 1.5 El síntoma

Se podría decir que todos los sujetos tienen una ceguera de la realidad objetiva de su cuerpo, pues nunca se ve o se siente el cuerpo tal como es, sino que se ve y se siente como se desea o se teme que sea. Algunas veces se crean imágenes exageradas de el cuerpo, se le ven imperfecciones. Normalmente uno se queja de algo en el cuerpo. Las imágenes que se forjan del cuerpo son subjetivas y deformadas y falsean la percepción que el sujeto tiene de sí mismo (Hernández, 2013).

También se pueden encontrar cuerpos vacíos, en donde no se estructuró una imagen y no se puede sostener un narcisismo fundamental; esto puede ser por que los sujetos experimentaron rupturas del lazo temprano con su madre (Hernández, 2013). Ya se habló de la importancia del vínculo con los otros, en especial con la madre para la formación de la imagen, por tanto la consecuencia que podría traer que no se cree ese vínculo puede ser delicada.

Quiero citar el trabajo de algunos autores que nos muestran que la cirugía estética va más allá de una simple moda, de un procedimiento de la actualidad “normal” y cada vez más utilizado y como algo con un fin meramente “estético”.

Para iniciar en las nuevas formas del síntoma hay muchos autores que nos hablan de la automutilación, Monzón (s/a) dice que estas conductas de autoagresión son cortes, quemaduras, golpes y se presentan repetitivamente, no tienen la intención de causar la muerte pero el adolescente ataca su cuerpo, a veces de forma impredecible por el aumento de la angustia.

Nader y Boehme (2003) dicen que no son sólo estas las conductas que se pueden presentar, es menos común pero también observan conductas como el sacarse costras, inserción de objetos bajo la piel, auto ahorcamiento, rascarse en exceso, morderse uñas y dedos, morderse labios y lengua, arrancarse el cabello, tatuarse en exceso,

fracturas. Estos autores no mencionan específicamente la cirugía plástica, aunque sí mencionan que llega a haber casos de amputación de dedos o genitales, pero cabría preguntar si esta "conducta" de realizarse múltiples cirugías también puede considerarse como una mutilación al cuerpo.

Guimón (2008) afirma que la insistencia de un paciente por que se le realice una cirugía estética no significa que se tendrá una buena aceptación del resultado de la misma. Incluso existen casos de sujetos psicóticos que pueden solicitar tales intervenciones con propósitos automutiladores.

Hoyos, Sierra y Giraldo (2010) en su trabajo se preguntan si es lo mismo lo que los pacientes "piden" y lo que "anhelan" cuando quieren realizarse una operación cosmética; dicen ellos: "Hay algo de lo deseado que no alcanza a significarse en la demanda de la cirugía cosmética" (p. 4).

Si se desea ahondar en esta parte es necesario destacar la relación que hay entre deseo y demanda. "La dialéctica entre el deseo y la demanda no es sino la hiancia entre lo deseado y lo demandado" (p. 5). ¿Pero cómo explican esto? Ellos mencionan que Lacan se refiere a que hay una dialéctica entre deseo y demanda pues nada del deseo puede figurarse, es sólo a través de un significante que la formulación de su operación se puede extraer, esto sería, que una parte del deseo se representa en el enunciado de lo que se demanda, pero es sólo una dimensión del deseo porque no todo el deseo se articula en el discurso del Otro, una parte de este es irrepresentable. Entonces la demanda se formula como un texto significativo que hay que descifrar para figurar el deseo (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010).

Pero ¿por qué el deseo opera cifrándose en el significante? El sujeto goza de desear (Lacan, 1999 en Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010), o sea que se satisface con la insatisfacción del deseo, poniendo así al sujeto en una posición masoquista respecto al

deseo; si el deseo está enlazado a la demanda es para que esta sea negada por el Otro, asegurando su satisfacción en la insatisfacción.

Una demanda es formulada para ser escuchada: “se sitúa (...) en el plano de una comunidad de registro y de lenguaje, y lleva a cabo una entrega total de sí, de todas las necesidades propias, a otro de quien se toma prestado el propio material significativo de la demanda que adquiere un acento distinto” (Lacan, 1999 en Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010).

Entonces el discurso de una época condiciona lo que se demanda y cómo se demanda, la demanda toma prestado del Otro del discurso el material significativo para formularse, además al hacer una demanda el sujeto queda en posición de dependencia respecto al Otro a quien se dirige. Se “enmascara” el sentido de la demanda, o sea el deseo, el cual queda capturado en el sistema significativo instituido por el Otro. La demanda adquiere el mismo carácter del síntoma, que metaforiza el deseo inconsciente, por tanto se puede decir que lo demandado no es lo deseado (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010).

Hoyos, Sierra y Giraldo (2010) exponen lo que Lacan mencionó en *Psicoanálisis y medicina* en 1985. Él mencionaba las dificultades que representa para los médicos las vicisitudes que sufre la demanda, pues está contaminada por la industria farmacológica que ubica al médico como intermediario entre fármacos y enfermedad, además esta demanda está interferida por la promulgación del derecho a la salud.

No hay que olvidar que se mencionó anteriormente que también existe una hiancia entre deseo y demanda. Cuando un sujeto dirige una demanda de ser intervenido quirúrgicamente con fines cosméticos, se suele equiparar lo deseado con lo demandado y no se interroga si lo que se pide tiene que ver con la mejora del cuerpo o si la demanda está enmascarando algo más allá que la cirugía no logrará aportar (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010).

La cirugía estética mejorará la apariencia guiándose en su mayoría por los cánones establecidos por la cultura y el mercado. Ello supone una imagen armoniosa, bella, que debería de potencializar el éxito en las relaciones sociales, pues una imagen bella logrará la aceptación de la mirada del entorno y ocultará cualquier agujero o falta motivo de la castración. Sin embargo el psicoanálisis se niega a generalizar que todos buscan una cirugía cosmética para mejorar estéticamente, el psicoanálisis propone rescatar sujeto por sujeto qué es lo que se demanda e interrogar la misma demanda, pues lo demandado no es lo mismo que lo deseado (por ejemplo en el caso que presentan el sujeto no demandaba ser más bella, sino ser la de antes, su imagen infantil); el discurso de la medicina deja fuera esta particularidad (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010).

Sería entonces erróneo decir que todo resultado de una cirugía estética será favorable o de agrado para el sujeto, y con eso no me refiero a que el trabajo del cirujano haya sido malo, sino a la expectativa del paciente o los vacíos que intentaba llenar con aquella cirugía y no logró llenar, que implicaciones tan graves podría tener para el sujeto.

No es tal vez el mismo caso, pero recuerdo el libro *El Intruso* de Jean-Luc Nancy (2007), en este caso, se le realizó un trasplante de corazón porque estaba enfermo, digamos que no fue él quien demandó ser sometido a una cirugía, pero me parecen llamativas las secuelas que dejó la cirugía en él.

Él comienza exponiendo desde lo que es recibir un “nuevo órgano” en el cuerpo, en nuestro caso, podría tratarse de un “nuevo objeto” (implantes), en sus palabras: “Recibir al extranjero también debe ser, experimentar su intrusión” (p. 12); percibe este nuevo órgano como una ajenidad, la cual no admite en absoluto... “Pero el extranjero insiste, y se introduce” (p. 13), incluso ve la intrusión de un cuerpo ajeno como una intrusión al pensamiento.

*“Estoy, junto con mis semejantes cada vez más numerosos, en los comienzos de una mutación. En efecto, el hombre comienza a sobrepasar infinitamente al hombre (...) Se convierte en lo que es: el más terrorífico y perturbador técnico (...), el que desnaturaliza, y rehace la naturaleza, el que recrea la creación, el que la saca de la nada y el que, quizá, vuelva a llevarla a la nada. El que es capaz del origen y del fin. El intruso no es otro mismo que yo mismo y el hombre mismo”*  
(Nancy, 2007, pp. 44-45).

## **CAPÍTULO II. CUERPO Y NARCISISMO.**

Freud (1914) en su obra *Introducción del narcisismo*, plantea que el término *narcisismo* proviene de la clínica y lo eligió Näcke en 1899 para designar la conducta por la cual un individuo da a su cuerpo un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; lo acaricia, lo mimó, hasta que alcanza la satisfacción plena. Por tanto en ese momento el narcisismo cobra el significado de una perversión.

Después en la observación psicoanalítica se observó que rasgos de esa conducta aparecen en muchas personas que se quejan de otras perturbaciones, por tanto se concluyó que la libido definida como narcisismo podía estar en el desarrollo sexual regular del hombre. En este sentido no sería una perversión, sino el egoísmo del hombre inherente a la pulsión de autoconservación que tiene todo ser vivo (Freud, 1914).

Freud (1914) considera que una forma de acercarse al estudio del narcisismo es mediante la esquizofrenia, pues en estos sujetos se había observado el delirio de grandeza; en la esquizofrenia la libido sustraída del mundo exterior se conduce al yo. Sin embargo este delirio de grandeza no es una creación nueva, sino que es la amplificación y despliegue de un estado que ya había existido antes; es un narcisismo secundario que se edifica sobre las bases de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias.

Otro aporte que da Freud (1914) son las observaciones y concepciones sobre la vida anímica de los niños y de los pueblos primitivos. En los pueblos primitivos se hallan rasgos aislados que se pueden imputar al delirio de grandeza: la “magia” que aparece como una aplicación consecuente de las premisas de la manía de grandeza. Se supone

una actitud análoga frente al mundo exterior de los niños; se forma así la imagen de una originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos.

Freud (1914) pone clara una oposición entre la libido yoica y la libido de objeto, cuanto más gasta una, la otra más se empobrece. El estado de enamoramiento es la fase de desarrollo superior que alcanza la libido de objeto, es una resignación de la personalidad propia a favor de la investidura de objeto. Al comienzo de la vida las energías psíquicas están juntas en el estado del narcisismo, y sólo con la investidura de objeto se vuelve posible diferenciar una energía sexual (libido), de una energía de las pulsiones yoicas.

No está presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales, por tanto una nueva acción psíquica tiene que agregarse al autoerotismo para que el narcisismo se constituya (Freud, 1914). El bebé no se siente unificado, sino fragmentado de manera autoerótica, y luego a través de la acción psíquica se irá unificando, hasta constituirse como una unidad (Vega, 2011).

Para aproximarse al conocimiento del narcisismo Freud (1914) describió: la consideración de la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vida amorosa de los sexos: respecto a la consideración de la enfermedad orgánica menciona que la persona afligida por un dolor orgánico resigna su interés por las cosas del mundo exterior que no se relacionan con su sufrimiento; mientras sufre, retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar. “El enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después de curarse (...) Libido e interés yoico tienen aquí el mismo destino y se vuelven otra vez indiscernibles” (p. 79) El egoísmo del sujeto enfermo los recubre a ambos. Semejante a la enfermedad, el estado del dormir implica un retiro narcisista de las posiciones libidinales sobre el propio sujeto, sobre su deseo de dormir. En estos dos casos se observan alteraciones en la distribución de la libido como consecuencia de una alteración en el yo.

En la hipocondría, al igual que en la enfermedad orgánica se exteriorizan sensaciones penosas y dolorosas y también se da la distribución de la libido. El sujeto retira su interés y libido de los objetos del mundo exterior y los concentra en el órgano que le molesta.

Sin embargo hay diferencia entre la hipocondría y la enfermedad orgánica, pues en la enfermedad orgánica las sensaciones tienen un fundamento en alteraciones orgánicas, pero en la hipocondría no, La hipocondría depende de la libido yoica. El aparato anímico es el encargado de dominar excitaciones, y de no ser así, estas excitaciones provocarían sensaciones penosas o efectos de displacer. En las parafrenias la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza tiene el dominio psíquico de esa cantidad de libido, de su frustración nace la hipocondría de la parafrenia (Freud, 1914).

Ahora bien, la tercera forma de acercarse a la explicación del narcicismo, decía Freud es la vida amorosa del ser humano, en su diferenciación en el hombre y la mujer. En un principio el niño elige sus objetos sexuales de sus vivencias de satisfacción; las personas encargadas del cuidado del niño, regularmente la madre o sustituto de ella, devienen los primeros objetos sexuales. Sin embargo la investigación analítica ha revelado un segundo tipo de *apuntalamiento* (fuente de la elección de objeto).

Aquellos sujetos cuyo desarrollo libidinal experimentó una perturbación (perversos y homosexuales) no eligen su posterior objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su propia persona, o sea, se buscan a sí mismos como objetos de amor. Este tipo de elección de objeto se llama *narcisista*. Con esto Freud no quiere inferir que los seres humanos se dividan en dos grupos tajantes respecto a la elección que hacen de objeto: el narcisista o el del apuntalamiento; más bien expone la hipótesis de que todo ser humano tiene abiertos frente a sí ambos caminos para la elección del objeto, prefiriendo uno u otro. En un inicio todos tienen dos objetos sexuales originarios: él mismo y la madre (o quien lo cría), con esto Freud presupone el narcicismo primario en

todo ser humano y eventualmente puede expresarse de manera dominante en la elección del objeto (Freud, 1914).

Freud (1914) menciona que en el hombre el pleno amor de objeto según el tipo del apuntalamiento es característico. Muestra una sobrestimación sexual que proviene del narcisismo originario del niño y hubo una transferencia de ese narcisismo sobre el objeto sexual. Esta sobrestimación da lugar al enamoramiento, estado en el cual hay un empobrecimiento libidinal del yo en beneficio del objeto. Por otro lado, en la mujer, con el desarrollo puberal, cuando se conforman sus órganos sexuales femeninos que hasta el momento habían permanecido latentes, se acrecienta el narcisismo originario. Freud explica esto de la siguiente forma: cuando el desarrollo hace a una mujer hermosa, se establece una complacencia con ella misma; tales mujeres sólo se aman a sí mismas, con la misma intensidad que las ama su pareja. Su necesidad no se sacia amando, sino siendo amadas y se prenden del hombre que les colma esa necesidad.

Sin embargo Freud (1914) indica que está dispuesto a conceder que gran número de mujeres aman según el modelo masculino y despliegan la correspondiente sobrestimación sexual. También menciona que incluso para las mujeres narcisistas hay un camino al amor de objeto en el hijo que dan a luz, pues se les enfrenta una parte de su propio cuerpo como un objeto extraño al que pueden brindarle (desde el narcisismo) amor de objeto.

Entonces, según el tipo de narcisista se ama: así mismo, a lo que uno mismo fue, a lo que uno querría ser o a la persona que fue una parte del sí-mismo. Y según el tipo de apuntalamiento: a la mujer nutricia y al hombre protector; y a las personas sustitutivas que se alinean en cada uno de esos caminos (Freud, 1914).

Freud (1914) nos menciona también que al observar al “adulto normal” este muestra de forma amortiguada aquel delirio de grandeza que tuvo cuando era niño. Como Freud explica en otros escritos, el niño, comenzará a reprimir sus pulsiones libidinosas cuando

estas entren en conflicto con las representaciones culturales y éticas del individuo. Se puede decir entonces que surge un ideal del yo; la formación de ideal es parte de la condición de la represión.

Ahora que el individuo el adulto, el amor de sí mismo recae en el yo ideal en lugar de en el yo real como fue en la infancia. El narcisismo se desplaza a este nuevo yo ideal, pues el hombre es incapaz de renunciar a la satisfacción de la que gozó alguna vez, pero como no puede mantener la perfección narcisista de la infancia debido a las admoniciones que recibió durante su desarrollo y porque se despertó su propio juicio, procura recobrarla en esta nueva forma. Este ideal que proyecta frente a sí es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, cuando él mismo era su ideal. La formación del ideal del yo parte de la conciencia moral influenciada por los padres, educadores, maestros y sociedad en general (Freud, 1914).

Hay que definir los conceptos de sublimación y de idealización para entender en qué dirección se dirige la pulsión. La sublimación es un proceso que atañe a la libido de objeto, consiste en que la pulsión se dirige a otra meta distinta de la satisfacción sexual. La idealización por otro lado es un proceso que envuelve al objeto, el cual es engrandecido y realizado psíquicamente (Freud, 1914).

Es también importante mencionar el concepto de "sentimiento de sí" dado por Freud (1914), quien decía que este sentimiento de sí guarda una estrecha relación con la libido narcisista, es un residuo del narcisismo infantil, por otro lado es parte de la experiencia, del cumplimiento del ideal del yo; y una tercera parte que lo conforma es la satisfacción de la libido de objeto. Explica esto basado en dos hechos; el primero, que durante las parafrenias el sentimiento de sí aumenta, mientras que en las neurosis de transferencia se disminuye. Y el segundo en la vida amorosa, donde el no ser amado deprime el sentimiento de sí, y el ser amado lo realza.

Ahora, la investidura libidinal de los objetos no eleva el sentimiento de sí, esta dependencia del objeto amado rebaja el mismo, por eso decía Freud (1914) que el que está enamorado está humillado, pues el que ama ha sacrificado un fragmento de su narcisismo.

El sentimiento de sí se relaciona con el erotismo, puede ser de dos formas; que las investiduras amorosas sean acordes con el yo o que hayan experimentado una represión. En el caso de que las investiduras sean acordes con el yo, el amar es apreciado como cualquier función del yo: el amar en sí como privación rebaja la autoestima, mientras que el ser amado, hallar un objeto de amor, poseer al objeto amado, la vuelve a elevar (Freud, 1914).

En el caso de la libido reprimida la investidura de amor se siente como una reducción del yo, la satisfacción de amor es imposible y para re-enriquecer al yo se debe retirar la libido de los objetos, hay un retroceso de la libido de los objetos al yo, el narcisismo, cuando la libido de objeto y la libido yoica no son diferenciables. Entonces el desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y hay una aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento se da por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto por la sociedad, y la satisfacción se obtiene al cumplir este ideal (Freud, 1914).

Respecto a la imagen de sí, para Freud el narcisismo primordial se basa en el proceso de unificación del niño, en el cual se pasa de un estado de desintegración a uno de total relación de las partes de su cuerpo, esto gracias al vínculo con el otro. El narcisismo secundario se da en la adolescencia y adultez; si el sujeto no se percibe unificado después de la primera etapa puede surgir baja autoestima o un narcisismo patológico (Acuña, 2010).

En su texto *Psicología de las masas y análisis del yo* Freud (1921 en Vega, Vedia y Roitman 2011) dice que la identificación es el lazo afectivo con otro más temprano; hay

una aspiración del yo a ser en todo como otro, a quien se colocó en lugar de modelo o ideal entonces el yo obtiene un lugar de sujeto, siempre y cuando logre identificarse con tal modelo. Este vínculo es dual y narcisista, que se da antes de que se resuelva el Complejo de Edipo, y en esto está en juego que se tenga una convicción acerca de la propia existencia.

Para Lacan el narcisismo originario se constituye cuando el infante capta su imagen en el espejo (imagen basada en el otro, en especial en la madre); por tanto el yo se constituye por la identificación a una imagen que no es el yo, sino otro. Para Lacan, a diferencia de Freud, el yo no se da en un movimiento de un interior a un exterior, sino que el yo está primariamente en el exterior, en la imagen en la que el yo, por identificación se formará (Vega, Vedia y Roitman, 2011).

Freud (1914) dice que el yo es una superposición de identificaciones y de esto Lacan menciona que esa primera identificación será la fundadora de la serie de identificaciones que le seguirán y que irán construyendo el yo de cada sujeto, sin embargo aunque es la identificación originaria, es **alienante**, pues él no se reconoce en sí mismo, sino en otro, quien al mismo tiempo está afectado por la **simetría especular**; además, como se había mencionado en un capítulo anterior, aquel que se reconoce como yo (en el espejo) no está afectado por las limitaciones del propio sujeto, no tiene problemas para moverse como los tiene el sujeto. Ese es el yo ideal que jamás es alcanzado (Vega, Vedia y Roitman, 2011).

Lacan en su enseñanza relaciona al cuerpo con registros de lo imaginario, lo simbólico y lo real. Respecto a lo imaginario tiene una tesis sustentada en la elaboración freudiana del narcisismo. Freud menciona que junto al cuerpo materno y los cuidados que le ofrece al sujeto, hay una investidura libidinal de la imagen del cuerpo, que da lugar a la pasión narcisista, a la imagen idealizada del yo (Recalcati, 2003).

Lacan no se limita al entusiasmo narcisista del sujeto por su propia imagen ideal, sino que resalta el carácter formativo y estructural de la imagen especular en la constitución unitaria del propio cuerpo. No hay cuerpo sin imagen del cuerpo. Entonces la identidad, forma, integración y unidad del cuerpo humano, dependen de coordenadas imaginaria por medio de las cuales se estructura (Recalcati, 2003).

El cuerpo del sujeto se estructura a partir de la imagen del otro y de su cuerpo reflejado en el espejo como una alteridad. Frente al espejo se construye el "Yo ideal". Esta identidad narcisista del yo Lacan la denominó como *i (a)*, producto de la fascinación que ejerce la imagen especular. Por tanto la imagen del cuerpo depende de una estructuración imaginaria-narcisista, no es un fenómeno anatómico, sino una causa formal del cuerpo y de la cual depende la constitución del cuerpo (Recalcati, 2003).

Ahora de lo simbólico Lacan dice que hay una dependencia del cuerpo humano respecto al lugar del Otro, en otras palabras el cuerpo es el lugar del Otro. El cuerpo entonces se convierte de una acción del Otro, en una acción constitutiva de lo más íntimo del sujeto, por lo que la intimidad del ser-propio no existe. El sujeto no puede concebirse a sí mismo, sino como un principio extraño, no-idéntico, ajeno y dividido (Recalcati, 2003).

El cuerpo es el lugar del Otro por las leyes de la cultura y el lenguaje, que es lo que forja simbólicamente el cuerpo humano, imponiéndole una marca diferenciada. Menciona Lacan en "*Teoría de los dos cuerpos*" (cuerpo-biológico y cuerpo-simbólico) que hay una subordinación de la naturaleza a las leyes de la cultura, por lo que el cuerpo-biológico tiene una dependencia respecto del lenguaje. Al habitar el lenguaje el sujeto incorpora el significante y se desnaturaliza el cuerpo-organismo; se *humaniza* y se convierte en cuerpo pulsional (Recalcati, 2003). Con la relación con la madre se instala el placer erógeno, a través del contacto, de las caricias, del calor, de la mirada, de los olores y de las palabras. Esto va escribiendo la historia de su ser en el mundo (Hernández, 2013).

A partir de que el cuerpo simbólico actúa sobre el cuerpo biológico se produce un tercer cuerpo, la incorporación de estos dos cuerpos produce la mortificación. El cuerpo muere como cuerpo natural para ek-sistir (excede, trasciende) como cuerpo pulsional. Ya no es solo un cuerpo de carne, sino que tiene una acción simbólica del significante. Esta incorporación es la que vacía el cuerpo de goce (Recalcati, 2003).

Por último, lo real. Lo simbólico hace vivir al cuerpo otra vida, como ser de lenguaje, pero no todo el cuerpo es significantizado, la incorporación del significante no transforma íntegramente lo real del cuerpo en ser de lenguaje, y se dan dos casos: la conversión histérica y los fenómenos psicósomáticos (FPS) (Recalcati, 2003).

“La exacerbación narcisista tiene que ver con ese “intento de supresión” de un saber “verdadero”, es decir, que reconozca el origen pulsional del sujeto, que dé cabida a sus dilemas, que permita la expresión de sus paradojas y le permita no estar atrapado en una posición demandante (...). Exacerbación narcisista, cuya figura sería la de “Yo Pienso” con que el sujeto cree alejarse de la angustia (desde luego sin lograrlo)” (Saad, 2012,p.45).

## **CAPÍTULO III. “TRASTORNOS DEL LÍMITE”.**

Pereña (2011) nos recuerda como el DSM IV es inespecífico y forzado en su clasificación, pues el sujeto es un acontecimiento singular. Los trastornos de límite siguiendo los criterios del DSM IV tienen una dificultad diagnóstica, pues no se ajustan al programa estructural. Dentro de esto cabe decir que para Freud la estructura de una enfermedad mental sólo puede conocerse a partir de su fractura.

Dicho esto la clínica de los “trastornos de límite” no se puede basar en principios universales, sino en fenómenos, en lo que se muestra en su realidad, diferenciada a la mirada de la institución (Pereña, 2011); y creo yo no únicamente los trastornos de límite, sino cada caso de cada sujeto, debe ser tratado como particular.

Aun así pareciera ser que el diagnóstico no deja de estar presente nunca, ni siquiera en la práctica psicoanalítica, ¿por qué sigue siendo así? Para Pereña (2011) el diagnóstico es el modo como se localiza a un sujeto en sus defensas para poder orientarse dentro de la práctica psicoanalítica, es un intento de comprender el universo funcional del sujeto. El término de "estructura clínica" es un artificio impuesto por un observador, y corre el riesgo de ser también convertirse en una doctrina.

### **1.1 Estados límite como estados de desvalimiento.**

Los estados límite son un estado de vulnerabilidad y desamparo, de desvalimiento. Estos conceptos hacen referencia al término *Hilflosigkeit* de Freud, con el que se refería a la condición del infante, cuando está sometido a una dependencia que genera angustia y sentimiento de desamparo. Es en este estado en el que inicia la vida del sujeto humano, cuando al nacer está expuesto a una vida instintiva, desordenada, sin guía, con la necesidad de una raíz, del Otro. Entonces tiene constantemente

experiencias contradictorias, anhelos y temores que lo llevan a tener sentimientos encontrados (Pereña, 2011).

Jean Berget en 1974 (Pereña, 2011) decía que habían sujetos “sin estructura clínica”, que se encontraban en un estado entre los límites de la neurosis y la psicosis. Estos sujetos son caracterizados por una falla de respuesta psíquica que les permita un espacio subjetivo de separación con los demás. Carecen de mundo interno y eso les dificulta acoger a los demás. Estos sujetos tienen dificultad para tratar la ausencia y la pérdida, no soportan la separación.

## **1.2 Angustia de separación e identificación proyectiva**

Respecto de la angustia de separación este autor habla de sujetos indefensos y asustados, por tanto se vuelven peligrosos, pues carecen de la conciencia del otro.

Y del concepto de identificación proyectiva, de origen kleniano, menciona que al no haber una distancia subjetiva, la confusión con el otro es habitual y los contenidos psíquicos del sujeto, como son fantasías, emociones y temores, se proyectan en el otro como si carecieran de intimidad propia (Pereña, 2011).

Para que un sujeto pueda tener representaciones psíquicas requiere de una identificación, por tanto de una separación. Esta identificación es anterior a la elección del objeto, pues es condición por la pérdida del objeto, y no hay elección posible sin la inscripción psíquica de la pérdida (Pereña, 2011).

Pero ¿por qué se juntan los términos identificación y proyectiva, si son lo contrario? Es por qué la identificación proyectiva si se puede dar. Se ve al otro no como alguien distinto, sino como una pantalla sobre la que se proyectan los propios anhelos y temores. Y en este concepto lo que se entiende por proyección no es algo interno

proyectado afuera, sino un modo de apropiarse de lo que es un supuesto sentimiento del otro (Pereña, 2011).

Ahora, el concepto de *límite* es un concepto que viene del pensamiento moderno desde Kant, quien frente a la idea de un orden universal, introduce el concepto de límite interno, como un lugar del hombre en la naturaleza, un lugar fronterizo. Después Helmut Plessner dice que el hombre como habitante de dentro y fuera, vive en ese límite, y si no, es solo confusión (Pereña, 2011).

Por otro lado Pereña (2011) nos expone a Arnold Gehlen, quien decía que el hombre está sobrepasado, pues al ser un sujeto carencias está siempre sobrepasado por la vida que es excesiva, y le faltan recursos para saber qué hacer con ella. Por un lado el sujeto tiene la carencia del objeto que se adecue a su satisfacción, y por el otro tiene el exceso de objetos; así el sujeto surge en el límite de la carencia y se condena a actuar sin saber cómo. Actúa no para algo o hacia algo, sino para defenderse de algo, de su enemigo interior: el exceso pulsional. La pulsión es el nombre de la marca del Otro en el cuerpo, la marca de una extrañeza y de una dependencia; esa mezcla es la que lo hace temeroso.

## CAPÍTULO IV. CUERPO Y PSICOSIS.

### 1.1 Psicosis no desencadenadas

En su texto *Clínica del vacío* (2003) Recalcati habla de las psicosis no desencadenadas. Expone la toxicomanía, anorexia, bulimia y la depresión como las nuevas formas del síntoma, nuevas organizaciones del goce, como modalidades subjetivas de compensación de la psicosis. Lacan (Recalcati, 2003) menciona que en estas se está al borde de la psicosis pero sin caer en ella.

Una psicosis no desencadenada implica dos categorías: la compensación imaginaria y la suplencia, ambas tienen la misma función pero se diferencian. La compensación imaginaria es una identificación imaginaria con un semejante y es de tipo narcisista; en el caso de la suplencia se trata de un goce excesivo (Recalcati, 2003).

El antecedente teórico de las psicosis no desencadenadas es la *psicosis latente* de Paul Federn, quien notaba que los pacientes neuróticos en algún momento del tratamiento manifestaban descomposiciones psicóticas, pero se dificultaba la identificación de una estructura psicótica pues la neurosis era utilizada como pantalla de protección (Recalcati, 2003).

La fórmula de la psicosis no desencadenada dada por Miller (Recalcati, 2003). es:

**C(NdP)**

**NdP**

**Po**

Dónde:

**Po:** Indica la doctrina clásica de Lacan sobre la neurosis, donde la *Forclusión del Nombre del Padre*, que es el significante que da orden a todos los demás significantes, ha sido excluido, no ha quedado inscrito simbólicamente en el inconsciente del sujeto

por lo que hay un agujero (Po), entonces el sujeto no está en disposición de normar el goce y de articularlo a la Ley.

Por esto en la psicosis el goce retorna invistiendo el cuerpo del sujeto (esquizofrenia) identificándose con el lugar del Otro. Son fenómenos en los que es el Otro el que persigue al sujeto (paranoia) (Recalcati, 2003).

Antes de continuar cabe aclarar que hay dos clases de exclusión, estructuralmente diferentes: la exclusión del Nombre del Padre del inconsciente del sujeto y la exclusión de lo reprimido de la conciencia del sujeto. En el primer caso se trata de la forclusión psicótica, donde la exclusión impide toda posibilidad de reapropiación subjetiva; lo excluido no pertenece al sujeto porque jamás se ha inscrito en él, por lo que el retorno de lo excluido se da directamente en lo real, que son los fenómenos de la psicosis. En cambio en el segundo caso, lo reprimido puede dar lugar a un proceso de reapropiación, pues lo excluido aquí sí pertenece al sujeto, esta es una exclusión dialéctica en donde lo excluido retorna en formas simbólicas de las formaciones del inconsciente (Recalcati, 2003).

**NdP**–: se refiere a la fallida inscripción simbólica del significante principal del Nombre del Padre. A la no operatividad del Nombre del Padre, pues no ha habido metáfora paterna y el deseo de la madre no ha quedado limitado por su acción normativa. El efecto de esto sobre el sujeto es la reducción del mismo a objeto real del goce del Otro.

**C**: se refiere a la compensación imaginaria, que es con lo que el sujeto pone remedio al agujero estructural e impide que la psicosis se declare como tal. **C** (compensación imaginaria) ocupa el lugar del Nombre del Padre asegurando al sujeto un sostén narcisista a través de la identificación al semejante.

Pero ¿Por qué la forclusión no es suficiente para el desencadenamiento de la psicosis? Lacan lo explica con la metáfora del sujeto-taburete, donde el taburete carece de la

pata simbólica del Nombre del Padre, pero puede hallar otros modos de equilibrarlo, como ya se dijo, mediante la compensación imaginaria, que garantiza al sujeto una identidad que pueda suplir al Edipo ausente. Esta identidad carece de una subjetivación efectiva porque es el producto de una identificación narcisista al semejante, que es situado como "yo ideal". Esta identificación no es dialéctica, sino mimética, generalizada, reproduce íntegramente al objeto con que se identifica y es inmediata (Recalcati, 2003).

Entonces, ¿cuál sería la condición del desencadenamiento? El desencadenamiento sería el fruto de la intersección de tres causalidades: la causalidad estructural, la causalidad contingente (encuentro con "Un padre" en lo real) y la disolución de la compensación identificatoria. En el momento de esta coyuntura el sujeto es llamado por el Otro a responder en "primera persona" a tomar la palabra, a subjetivar, y no cuenta con el auxilio del compañero especular (Recalcati, 2003).

## **1.2 La dimensión psicótica de la anorexia-bulimia**

Creo de gran importancia revisar un poco de este apartado del texto de Recalcati (2003), pues aborda como la psicosis no desencadenada se puede manifestar en trastornos del y en el cuerpo.

Cottet (1997 en Recalcati, 2003) distingue entre la clínica de la falta y la clínica del vacío. En la clínica de la falta los referentes son la falta, el deseo y el sujeto dividido, se refiere a la clínica de la neurosis. Y en la clínica del vacío los referentes son el goce y el vacío, refiriéndose a la clínica de la psicosis.

En la doctrina clásica de Lacan la anorexia entra en la clínica de la falta, pues está orientada a preservar el lugar de la falta en el Otro, por tanto del sujeto. Los elementos que explican esto son (Recalcati, 2003):

a) El deseo anoréxico como "deseo de nada": nada como objeto, la nada que manifiesta la inadecuación de todo objeto imaginario.

b) La anorexia muestra la irreductibilidad del campo de la necesidad al campo del deseo pues si la necesidad es necesidad de *algo*, el deseo es deseo de *nada*, de *otra cosa*, de *Otro*; por ello no puede reducirse a la necesidad.

c) La anorexia tiene afinidad estructural con la histeria, en ambas existe un rechazo, en el caso de la histeria, rechazo del cuerpo, en la anorexia rechazo de alimento. Este rechazo se convierte en una defensa o manifestación del deseo. Una anoréxica con tal de que sobreviva el deseo renuncia históricamente al goce, a aniquilar la satisfacción de la necesidad.

d) La demanda de amor, pues no se está demandando algo que el Otro tiene, sino la demanda del signo de la falta del Otro, algo que del Otro no tiene.

Ahora se deben hacer algunas observaciones entre la relación entre anorexia-bulimia y psicosis. Se debe distinguir entre *deseo del Otro* y *deseo de nada*. El *deseo del Otro* se relaciona con la histeria, el sujeto actúa con su propia falta para hacer surgir la falta en el Otro. El *deseo de nada* es de la dimensión psicótica y Lacan lo llama "apetito de muerte"; el sujeto "nadifica" la falta misma reduciéndola a un vacío localizado (el estómago), un vacío cosificado, no vitalizado por la significación fálica. Se da al auto-mortificación (Recalcati, 2003).

De todo esto surge un nuevo estatuto de la nada; nada como "no", de la doctrina clásico de Lacan es "nada" como objeto que tiene a abrir el deseo del Otro, es un objeto separador. Y la *otra nada* que es pura nadificación del sujeto, aniquilación, desvitalización nirvánica, esto que Lacan llama "apetito de muerte" y Freud "desunión pulsional entre Eros y Thanatos" (Recalcati, 2003).

### 1.3 Cuerpo y psicosis no desencadenadas

El modo en el que un sujeto estructura su relación con el Otro y con el goce puede permitir llegar a un diagnóstico de psicosis. De igual forma hay fenómenos que afectan al cuerpo que pueden ser pautas de referencia para indicar una posición psicótica del sujeto (Recalcati, 2003). Existen cinco índices de sujetos anoréxico-bulímicos de estructura psicótica:

#### 1. *Mortificación real y no simbólica del sujeto.*

Como se había dicho, Freud mencionaba que cuando hay desunión pulsional entre Eros y Thanatos hay una des-erotización del cuerpo, una no separación entre deseo y goce, lo que acentúa la abolición del deseo, predominando así la pulsión de muerte (Recalcati, 2003).

En la clínica de la neurosis el cuerpo es el lugar del Otro, quien incorpora el significante, vaciando el cuerpo de goce y ofreciendo la erotización (zonas erógenas). Con esta incorporación del significante hay una alteración en el cuerpo, el cual pasa de ser un cuerpo biológico a ser un cuerpo pulsional (fabricado por los significantes del otro). En cambio en la clínica del vacío no hay una incorporación del significante, el cuerpo no se altera y en cambio se mantiene como Uno cerrado contra el Otro, se "descorpora" del significante (Recalcati, 2003).

#### 2. *Transformación de la falta en un agujero del cuerpo percibido como real por parte del sujeto.*

Esto es, como se menciona en el subtítulo una sensación de agujero en el cuerpo, es sentir los orificios del cuerpo como agujeros que se abren de par en par. El sujeto transforma el agujero simbólico de la forclusión en un agujero del cuerpo real (no significativizado), indicador de la no localización del goce en las zonas erógenas (Recalcati, 2003).

### 3. *Uso anaclítico de la imagen del otro.*

Esto, como ya se había mencionado, por medio de parejas imaginarias que funcionan como soportes narcisistas en respuesta a la ausencia forclusión de la pata simbólica del Nombre del Padre. El cuerpo del sujeto se regula enteramente a partir del cuerpo del otro hasta alcanzar auténticas representaciones miméticas del otro. En estos casos el desencadenamiento de la psicosis se da al deshacerse la pareja imaginaria (Recalcati, 2003).

### 4.- *Prácticas o actuaciones sobre el cuerpo:*

Con la finalidad de introducir en lo real la función de la castración, ya que esta no se pudo realizar simbólicamente (Recalcati, 2003).

### 5.- *Serie continúa de desarraigos.*

Esto se traduce en la dificultad para inscribirse en vínculos sociales estables o mediante la metamorfosis continúa de la imagen (aspecto que puede ser relevante para el tema a tratar de esta tesis), además de una desvinculación del sujeto respecto de su relación con el Otro y un aislamiento progresivo (Recalcati, 2003).

## **1.4 Tratamiento del agujero simbólico, compensación imaginaria, metáfora delirante y suplencia.**

El lenguaje es el "modo primario" de tratar retornos del goce. El retorno del goce sobre el sujeto indica que hay cierto goce que la propia acción negativizadora del lenguaje no es capaz de simbolizar de un modo exhaustivo. Esta parte que no es posible simbolizar se trata con modos secundarios, que son la neurosis y la psicosis (Recalcati, 2003).

La neurosis es el tratamiento subjetivo del goce no negativizado por lo universal del lenguaje, esto por medio del síntoma, que es un recurso de la castración simbólica que utiliza el Edipo para tratar lo real del goce. El síntoma es la parte del goce que es prohibido por la Ley Edípica, es una formación de compromiso que prohíbe el goce,

pero hace girar en torno a esa misma interdirección la realización de la satisfacción vetada. La sustracción del objeto vetado del goce se convierte en la condición para realizar un goce suplementario capaz de compensar la pérdida originaria del objeto; este goce suplementario son las zonas erógenas, que a partir de la castración simbólica, se convierten en una cavidad sobre la cual se organiza el movimiento de la pulsión (Recalcati, 2003).

Ahora en el psicótico la zona erógena no se localiza como tal, sino que es un agujero real. La psicosis actúa sin ayuda del Edipo, es una imposibilidad de tratar lo real del goce y utiliza las alternativas de tratamiento del retorno del goce: compensación imaginaria, metáfora delirante y suplencia (Recalcati, 2003).

#### A) Compensación imaginaria:

Explicada anteriormente, se da a través de una identificación masiva al otro especular; de este modo el sujeto frena y contiene lo real del goce (Recalcati, 2003).

#### B) Metáfora delirante:

Es una producción imaginaria y es previa al desencadenamiento de la psicosis, pues el sujeto se empeña en devolver un nuevo sentido al mundo. Por tanto delirio podría definirse como un "trabajo subjetivo encaminado a reestructurar la realidad del sujeto y su relación con el Otro" (Recalcati, 2003, p. 211).

#### C) Suplencia:

Se da cuando no ha habido desencadenamiento de la psicosis, de echo es lo opuesto pues su función es precisamente evitar que se desencadene la psicosis en el sujeto. Es una operación de significación del goce, donde se sustituye aquel significante ausente por la forclusión, o sea se sustituye el Nombre del Padre. El núcleo de la suplencia es el

*nombre propio*, a diferencia de la compensación imaginaria. Es una especie de individuación, es la producción de una obra, encaminada a recoser aquel agujero dejado por la ausencia forclusiva del Nombre del Padre (Recalcati, 2003).

## **CAPÍTULO V. EL SUJETO Y SU SÍNTOMA. TESTIMONIOS.**

### **OBJETIVOS**

- a) Analizar algunos de los principales significantes del discurso posmoderno sobre el cuerpo y cómo impacta en sujetos que se realizan procesos quirúrgicos.
- b) Analizar desde una perspectiva psicoanalítica los modos de apropiación del discurso posmoderno sobre el cuerpo.
- c) Identificar algunos puntos de localización del cuerpo en su estatuto sintomático.
- d) Analizar algunos testimonios de las representaciones sobre el cuerpo y su relación con lo imaginario.

#### **Preguntas de investigación:**

- A)** ¿De dónde surge este ideal del cuerpo?, ¿es pura mercadotecnia?, ¿tiene que ver con el “cuerpo imaginario” de los sujetos?
- B)** ¿Es un fenómeno que únicamente se nos presenta en ésta época?, ¿es un producto de la época?
- C)** ¿Por qué este fenómeno sólo se da en ciertos sujetos?, ¿qué los predispone?
- D)** ¿Qué ocurre cuando “cumplen su deseo” de cambiar su cuerpo?, ¿siguen teniendo un “vacío”?
- E)** ¿Qué nos dice el psicoanálisis acerca de este fenómeno?
- F)** ¿Cómo pueden pensarse las psicosis en relación al síntoma epocal?

## MÉTODO

### *Sujetos*

Se seleccionó a tres sujetos que se hubieran realizado cirugías estéticas; no importarán sexo, edad, raza o estrato socioeconómico.

	Informante 1	Informante 2	Informante 3
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino
Edad	23 años	46 años	49 años

### *Instrumentos*

Una vez seleccionados los sujetos y con ayuda de la investigación teórica se realizará una lista de categorías (Anexo 1) sobre las cuales se guiarán las entrevistas acerca de las transformaciones en el cuerpo y la percepción que los sujetos tienen de su cuerpo.

## PROCEDIMIENTO

Se trabajó desde un enfoque cualitativo, el cual puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los informantes (emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). Dicho enfoque es naturalista debido a que estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales e interpretativo, ya que se intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Se realizó una investigación bibliográfica que diera cuenta de la problemática y de cómo se relaciona con contextos actuales. Posteriormente se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con tres sujetos que se sometieron a cirugías estéticas, para conocer acerca de la “historia del síntoma”. Se les contactó para pedirles su participación en las entrevistas explicándoles que se trataba el proceso y se acordaron lugar y fecha de las entrevistas, también se les informó acerca de la confidencialidad de sus datos. Una vez realizadas las entrevistas se organizó el discurso en las distintas categorías para facilitar el análisis. Posteriormente se realizó un análisis del contenido de dichas entrevistas, desde una perspectiva psicoanalítica para poder dar una conclusión a las preguntas de investigación planteadas anteriormente.

## **RESULTADOS**

La transcripción del relato de las informantes se hizo inmediatamente después de terminar cada una de las entrevistas. Los fragmentos del discurso que fueron relevantes para la investigación se separaron en las distintas categorías de análisis para posteriormente realizar un análisis de la información. Estas transcripciones se encuentran en el Anexo 2.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Gran parte de lo abordado en la parte teórica de esta tesis se refiere a las explicaciones de distintos autores acerca de cómo la sociedad actual privilegia al cuerpo y a los cuidados del mismo, se habla de un bombardeo por parte de los medios de comunicación, de cómo la ciencia ha avanzado en favor de “cuidar”, “mejorar”, “transformar” al cuerpo. Una de las preguntas con las que se inició esta investigación es, si el ideal del cuerpo surge únicamente de esta inundación de imágenes por parte de la mercadotecnia, imágenes de cuerpos delgados, marcados, con curvas, etc.

Dufour (2009) nos dice que las nuevas tecnologías facilitaron la expansión del capitalismo, pues ahora con los medios de comunicación masivos se venden productos

incluso antes de que existan físicamente, pero lo que más resalta es que te venden estos productos como algo que “necesitas”. Sin embargo, ¿se debe aceptar que este discurso capitalista “empuja” y ¿qué puede ser un factor determinante para intervenir sobre el cuerpo para transformarlo en otro? De ser así, ¿dónde queda la singularidad del sujeto? Es decir, de todo lo que NO es producto de lo que venden los medios?

Se puede ilustrar esta idea de alienación por parte de los medios para "cambiar" el cuerpo con las entrevistas que se llevaron a cabo con tres informantes en esta tesis. Tres sujetos femeninos, de distintas edades, con historias muy distintas; a las tres se le hizo la misma pregunta: *“se escucha o se lee en muchas partes que las personas que se operan lo hacen porque han sido influenciados por los medios de comunicación, ¿tú lo ves así o encuentras otros motivos?”*. Expongo a continuación la respuesta de cada una de ellas:

**Informante A:** *“Claro, 100%, estoy 100% segura de que es por eso, totalmente los medios de comunicación, porque tú estás viendo nada más a las famosas y dices ¡ah!, yo también quiero estar así, y digo, te das cuenta que nadie está así naturalita, obvio se arreglan todas, pero pues tú dices, yo también quiero ¿no? (ríe). Entonces sí, sí creo que sea 100% por eso.”*

**Informante B:** *“Pues yo creo que sí porque es un bombardeo constante en la tele y todas esas cosas, de imágenes que te venden que para ser bonita las chavas tienen que ser súper delgaditas y ojito clarito, entonces sí creo que a las personas de todas las edades y de todos los géneros eso les afecta.”*

**Informante C:** *“Sí claro, completamente de acuerdo. Bueno no, también déjame decirte algo, y la clave yo creo que está en esto... y es, que te sube la autoestima cañón, o sea eso es, la clave está ahí, te sube la autoestima, entonces la gente que se opera pues es por eso.”*

Ahora analicemos con detenimiento las charlas que se tuvieron con estas informantes, y démonos cuenta que esta respuesta puede quedar en lo superficial, pues la pregunta

que me hago de por qué se han intervenido sobre el cuerpo lleva a caminos sumamente distintos:

### 1. Informante A

Esta informante menciona no haber vivido con sus padres los primeros años de su vida. Sus padres se separaron antes de que ella naciera, pues la madre menciona que él era muy irresponsable. Actualmente vive con su madre y la pareja de su madre, con quien ella comenzó a tener relación antes de que la informante naciera. Con su padre biológico comenzó a tener relación hasta los 17 años y aunque si lo ve su relación es distante.

En su infancia ella no vivió con su madre, a partir del año se fue a vivir con sus tíos a Cancún, cambio de casa con algunos otros tíos, después vivió a cargo de su vecina y fue hasta la adolescencia que comenzó a tener una relación más cercana con su madre y la pareja de su madre. Ella menciona haberse sentido abandonada por ella, pero menciona ya no tener esa sensación.

Esta participante se sometió a una liposucción de cintura y se inyectó grasa en los glúteos, planea hacerse otras cirugías a futuro.

Los mensajes que recibe la informante de su madre, cuando ella está en la adolescencia, son acerca del auto cuidado, y el cuidado de la dieta, sin embargo este no parece ser el motivo en este caso de las transformaciones que se dieron en el cuerpo:

*“Mi mamá siempre me cuidaba mucho, no me dejaba así comer tanto, porque yo siempre he sido súper comelona (ríe), y entonces a veces mi mamá no me dejaba comerme algo y yo me lo comía a escondidas o en las comidas así de que mis primos me sacaban la comida, pero a mí no me importaba mi cuerpo, te digo no era así gorda, gorda, pero estaba “rellenita””.*

Cabe preguntarse si los cambios realizados se deben a la importancia de la imagen o a la sexuación. En su relato ella menciona “No tengo recuerdo de la infancia”, ella estuvo

en su infancia separada de sus padres y puesta al cuidado de distintos tíos. ¿Si no se tiene un recuerdo de la infancia entonces se tendrá alguno del cuerpo? Sería importante saber cómo fue que las tías la educaron, cómo fue que ella fue adquiriendo ciertos modelos, o ¿será que el cuerpo es una suplencia del deseo de los padres durante su infancia?

*“Yo cuando era chiquita no vivía con mi mamá, o sea viví con mi mamá, así bien, bien de que llegaba acá como... como a los 13 años que yo empecé a tener una relación con mi mamá, quizá por eso también, sí le tengo confianza a mi mamá, pero trato de no meterme en su vida porque como nunca estuve tan pegada a ella, digo, si es mi mamá y la amo y todo pero pues no, ¿sabes?”*

En la adolescencia la informante volvió con su madre y ella menciona haber tenido problemas con ella por un sentimiento de que había sido abandonada por ella, sin embargo dice haber resuelto ese sentimiento de que su madre no la quería:

*“Tuve mi época de rebeldía cuando me fui con mi mamá, de hecho por eso se salió de trabajar y fui al psicólogo, pero a partir de eso me tranquilicé mucho porque me liberé de esos sentimientos de, “mi mamá no me quiere”, “siento que me abandonó en una etapa de mi vida”.*

Assoun (2006) nos menciona que es justamente en la adolescencia cuando el sujeto se identifica con lo masculino o con lo femenino, tomando una postura hacia la castración, en este caso la castración como generadora de placer que abre la cuestión de la actitud femenina (Assoun, 2006), pues podemos ver su preocupación por la feminidad a través de la imagen de su cuerpo.

Brullmann (1999 en Acuña, 2010) dice que la iniciativa de realizarse cirugías estéticas enmascara un sufrimiento psíquico que enviste al cuerpo al darse la reorganización psíquica en la adolescencia, por lo que surge la necesidad de ratificación de la feminidad a través del cuerpo. Es justo en la adolescencia cuando ella dice comenzar a preocuparse de su cuerpo:

*“E: ¿cómo viviste los cambios de tu cuerpo en la adolescencia?”*

*A: Pues, o sea vi los cambios normales de toda mujer, pero yo me sentía gorda, y sí estaba gordita, me veía al espejo, era muy cuadrada, cuadrada, o sea sin bubis y aparte cuadrada y sin nalgas, o sea no, no, no. Yo decía así como ay no me gusta, como que desde que mi mamá me empezó a inculcar eso de que comiera bien me empecé a fijar más en mi cuerpo y era como de, esto no me gusta, bueno mejor sí me voy a cuidar, y hubo una época, cuando tenía 16 años que baje como 8 kilos porque ya no me gustaba”*

*“ya hasta la prepa, pues fue que dije, no yo no estoy bien con esto ¿no?, y me empecé a fijar más en mi cuerpo, entonces empecé de que con las dietas, pero lo normal”*

Esto sugiere la idea de que esta informante a través de los cambios en el cuerpo está “buscando un cuerpo”, un cuerpo por medio del cual poderse apropiarse de lo femenino, dicho de otro modo, apropiarse de un cuerpo de mujer. Como dice Assoun (2006) “la mujer histórica vive articulada en el cuestionamiento del ser-mujer” (p. 67).

Ella dice:

*“Era como copiar patrones de tus amigas, no era tanto de que yo me sintiera insegura, era como de “ay quisiera estar así” o “quisiera tener ese cuerpo”, por autoestima o que me voltearan a ver más hombres o los hombres que yo quería”*

*“Ya cuando iba como en sexto semestre empecé así como a pensar que quería tener un cinturita así tipo la de Kim Kardashian, ¡así, de verdad! No, ya de ahí no se me salía de la cabeza, o sea estaba en mis ondas de la escuela y así, pero todo el tiempo pensaba en el cuerpo, el cuerpo, el cuerpo, el cuerpo”*

Parece ser que por medio de esta “cinturita” ella “se apropia” de un cuerpo de mujer, es más, ella habla de tener *un nuevo cuerpo*:

*“Después de que te haces la cirugía pues es inevitable que te veas en el espejo y digas, ah no o sea me quedo 5 mm más de un lado que de otro, cosas así, pero o sea también es cosa de que te acostumbres a tu nuevo cuerpo ¿no?”*

Respecto a esto Acuña (2010) dice que lograr una autoimagen y autovaloración más elevada después de las operaciones, es evidencia de la necesidad de aprobación de Otro Materno y ante la imposibilidad de alcanzar esto prevalece la inconformidad con los resultados obtenidos y la ambición de realizarse más procedimientos de cirugía estética; a pesar de ser bellas siguen siendo no-mujer, no completas.

Lacan (1972 en Recalcati, 2003) dice que la continua oferta de objetos de consumo conduce a una absorción progresiva de la falta en la demanda, por lo que la demanda tiene un carácter convulso e infinito. ¿Podríamos pensar de esta forma el no parar de hacerse cirugías en estos sujetos? ¿Estaremos hablando del carácter infinito de la demanda? ¿O inclusive de la imposibilidad de formular ésta misma?

**“E:** *¿y qué es lo que has pensado que te gustaría hacerte ahora?*

**A:** *Pues, la nariz, o sea, la pienso porque también hay muchas personas que me dicen que para qué, que así va con mi personalidad, pero no sé, también la pienso porque esa si he escuchado que es más tiempo de reposo y de plano en cama y las molestias. Y a lo mejor los pómulos, digo no es que esté tan cachetona pero si me gustaría. Y pues el abdomen, pero ese, pues la pienso, es que no sé porque no me animé de una vez que ya me habían hecho la otra”*

*“Vas a decir que estoy loca, quizá, pero deje de ver a una amiga de la infancia y apenas nos volvimos a reencontrar, o sea era una persona así como tabla, aparte era como panzoncita, no o sea la vi... traía unas... es de mi edad y así traía unas bubis, traía la lipo y se había hecho no sé qué, se inyectó grasa en las nalgas y yo... quiero unas bubis, y ahorita quiero unas bubis. Ahora como que dije, no, necesito unas bubis, de verdad, siento que sí te dan un levantón, creo*

*que estuvo bien lo que me hice y estoy a gusto con esa parte de mi cuerpo pero digo, me quedarían súper bien”*

*“Voy a ahorrar para mis bubis, quizá no este año, pero Febrero del otro, de que las tengo las tengo”*

Como sabemos la demanda de un sujeto a hacerse una cirugía puede no ser lo mismo que lo deseado realmente (Hoyos, Sierra y Giraldo, 2010), los vacíos que intentaba llenar con aquella cirugía pueden no ser tapados, sigue existiendo una incompletud como sujeto.

*“E: Para ti, ¿cómo es el cuerpo ideal de la mujer?”*

*A: Para mí, yo creo que es como flaquita, así como, o sea sin un gramo de grasa, o sea esa complexión, pues como tu maso menos, así sin nada, para mí eso está perfecto, pero no quiero estar así, pero me gusta mucho, me gusta mucho, para mí eso es como EL tipo de mujer, huesito súper delgadito y todo, pero para mí quiero totalmente todo lo contrario, quiero como volumen ¿sabes?*

*E: ¿volumen?*

*A: ajá, o sea no tan exagerado, pero que resalte*

*E: entonces, por decir “ese tipo de mujer” ¿cómo la describes?*

*A: mm, (silencio)... como una persona que llama la atención, llama la atención visualmente”*

¿Acaso “volumen” se refiere a ocupar un espacio como sujeto? Además ella dice “que resalte”, ¿tendrá esto que ver con la mirada?, ¿con ser mirada?, pues ella también ha mencionado:

*“Quisiera tener ese cuerpo”, por autoestima o que me voltearan a ver más hombres o los hombres que yo quería”*

Por otro lado, como se abordó al inicio de esta tesis, en la actualidad el sujeto se encuentra con el problema de su auto fundación: ¿quién soy yo? Es una pregunta con la que nos encontramos todos en la vida y ante la cual nadie tiene respuesta; parece ser que el sujeto vive en la angustia de tener que auto fundarse. “El sujeto encuentra la mayor dificultad y hasta la imposibilidad de ser él mismo cuando se le ordena ser él mismo” (Dufour, 2009, p. 104). Podría decirse que esta informante está buscando fundarse de alguna forma cuando dice:

*“Es algo que hice por mi ¿sabes?, o sea no lo hice por los demás para que me vieran ni nada, lo hice para mí”*

*“O sea si la gente lo sabe qué me importa, además lo hice con mi dinero y me quedo muy orgullosa de haberlo hecho”*

Por medio de estas operaciones que realiza “por ella misma” está intentando encontrar una respuesta de quién es, y se siente orgullosa de ser eso.

Esta informante parece estar eligiendo las cirugías como medio de identificarse con algo, Bauman (2005) nos dice que la identificación se vuelve importante para los individuos que buscan un “nosotros” al que puedan tener acceso. Los sujetos en búsqueda de una identidad tienen que enfrentarse a la tarea de “cuadrar en un círculo”.

Y como vimos unos párrafos arriba, parece estarse identificando con un grupo específico de mujeres que comparten características en el cuerpo, tal como si buscara encontrar “algo” en ellas y encontrarse entre ellas; ¿una referencia de su feminidad?

*“Porque tú estás viendo nada más a las famosas y dices ¡ah!, yo también quiero estar así, y digo, te das cuenta que nadie está así naturalita, obvio se arreglan todas, pero pues tú dices, yo también quiero”*

Esta informante nos habla de un cambio total a partir de sus cirugías, menciona estar 100% satisfecha:

*“Cambió totalmente, ya no me siento insegura, ya me da igual, o sea podría caminar desnuda por aquí enfrente de todos, o en la playa, sin que me importara que me vean gorda o que me vean”*

Pero es necesario preguntarnos si esto que justamente parece más bien la imposibilidad de hacer un síntoma desapareció o se está manifestado de otras maneras.

*“Después de la cirugía empecé a alimentarme mucho mejor, ahorita ya le estoy metiendo más al gimnasio, sí estaba yendo pero me daba pereza, pero estoy tratando de ir en las mañanas porque creo que tengo más energía, y me ha funcionado muy bien, porque tampoco puedo dormir bien, no sé si es ansiedad o estrés o una preocupación, que no sé por qué debería tener una preocupación, pero no puedo dormir bien”*

Lo dejo como una pregunta pues no me parece que sea algo que pueda afirmar, pero ¿no podría ser este insomnio una manifestación del síntoma que no logra constituirse, que sigue allí presente bajo la forma general de un malestar?

Como una cuestión para reflexionar, Aguilar (2011) habla del cuerpo digitalizado de la actualidad como un cuerpo fragmentado, lo que me remite a la fragmentación del cuerpo antes del Estadio del Espejo y pienso en como las nuevas tecnologías y redes sociales permiten a la gente mostrar solo la parte del cuerpo que quieren, permiten mostrar solo los pedazos del cuerpo que interesan:

*“Antes... insegura, así era, o sea todo el tiempo pensaba que estaba gorda, o sea yo no se lo decía a nadie, pero siempre lo pensaba, y era así de que me sacaba fotos de aquí (señala el busto) para arriba, o casi que sólo de las piernas (ríe), o sea esa parte no se podía ver en las fotos”*

¿Podríamos pensar que esta informante está encontrando su lugar como mujer a través de estas transformaciones en el cuerpo?, ella hace comentarios en los que pareciera, está encontrando una manera de apropiarse de su cuerpo:

*“Ya no es así, cambio totalmente, ya no me siento insegura, ya me da igual, o sea podría caminar desnuda por aquí enfrente de todos, o en la playa, sin que me importara que me vea gorda o que me ven”*

*“Ahora ya puedo estar sin problema, disfrutar”*

*“Todo cambio, todo fue como lo que yo pensé que iba a pasar, porque la verdad estoy 100% satisfecha”*

*“Y hacía dietas, rutinas bien intensas y yo jamás veía resultados (...) ahora ya me da lo mismo, casi hago puro cardio, antes si era de que hacía un buen de pesas y tenía una rutina súper estricta, pero pues ni veía resultados, entonces ahora es lo que mi cuerpo me pida, y pues me la llevo más tranquila, o sea como de todo sin problema, si intento cuidarme, toda la semana como un buen de verduras, pero pues los fines ya le entro. No soy de garnacha, soy más como de pasteles y pan, la hamburguesita...”*

Pero recordemos a Acuña (2010) quien hace una investigación con cinco mujeres y dice que la madre de la clave para ejercer el ser mujer y ante la imposibilidad de alcanzar esto prevalece la inconformidad con los resultados obtenidos y la ambición de realizarse más procedimientos de cirugía estética. Por tanto no es posible a través de cirugías subsanar el deseo del otro, ni la desorganización psíquica alrededor de la feminidad, pues a pesar de ser bellas siguen siendo no-mujer, no completas (Acuña, 2010).

## **2. Informante B**

Esta informante habla de su infancia con varios hermanos, con una presencia de la madre, quien le enviaba varios mensajes acerca de su cuerpo, la educó diciéndole que un cuerpo desnudo no debía verse, ella vivió sus primeras relaciones sexuales con mucha vergüenza, sin embargo ahora vive plenamente su sexualidad. Quedó embarazada muy pequeña y sufrió mucho en el embarazo pues no deseaba ser madre, menciona haber tenido estrés post-traumático y un aumento considerable de peso

después del embarazo, a partir de entonces ha estado en una lucha constante por bajar de peso.

Ella se realizó una cirugía en la nariz, una liposucción en el bajo vientre y una reducción de grasa en los brazos.

En esta informante la imagen que tiene su cuerpo no parece ser lo más relevante, a pesar de lo que podríamos pensar, pues su madre desde pequeña insistió en eso; ella si llega a mencionar un beneficio estético de una de sus operaciones, la única que “si le afectaba”:

***E:** ¿Qué beneficios pensabas tú que tendrías al hacerte la cirugía de los brazos?*

***B:** Beneficios... bueno pues principalmente visual, que ya no me iba a estar ahí viendo el brazote ahí, y como te decía, luego hasta para la ropa, no me quedaba, habían prendas que no me quedaban, entonces eso fue un beneficio pues estético, porque siguen estando gorditos pero no como estaban, con esos gordos horribles ¿no?, (ríe)... eso es en sí el beneficio (silencio)”*

*“La de los brazos sí me afectaba porque mira (muestra su brazo derecho), así como aquí ves que se me cuelga un poquito, no pues antes era el triple, se me hacían como tres lonjas, entonces la gente se me quedaba viendo así como impresionada y no bastaba que me vieran una vez, volvían a voltear así con cara de, órale ¿y ésta qué con sus brazos?, hasta mi hija me hacía la broma ya después que mis brazos de tamalera (ríe), pero pues sí, sí me afectaba.”*

Habría que pensar en la mirada de quién es la que le afectaba sobre ese cuerpo, y ella misma lo refiere, pues en otro momento reflexivo y dice, que ninguna mirada le afectaba, más que la de su madre. Los mensajes de esta madre sin embargo, estuvieron muy dirigidos a la imagen que tenía el cuerpo de su hija:

*“...sabes qué, que en el caso de mi mamá, me hacía mucha observación con eso de mis brazos, me decía, es que tus brazotes y no sé qué. Así digamos de alguien cercano pues ella, pero en general si era muy desagradable.*

**E:** *¿Y tu mamá desde cuando te decía eso?*

**B:** *Mmmm pues desde siempre, sí, siempre me ha bombardeado mucho con la cuestión de mi peso, y más te digo con lo de mis brazos, es que si eran unos brazos muy enormes (ríe)”*

*“Éramos 5 hijos y estábamos muy escalonaditos y no tenía así como una atención sólo para mí, pero ella siempre su, es que estás muy gorda, luego sí me decía, no comas tanto, pero nada más. Nunca me dio la atención como de ir con un especialista a ver por qué el sobre peso, pero si era mucha su presión se puede decir, me decía, es que estás gordita y nadie te va a querer y yo no, pues si yo me quiero es más que suficiente, pero si era mucho su bombardeo, mucho, mucho, mucho.”*

*“Y lo que pasa, la comparación era que mi hermana siempre ha sido delgada, muy delgada, entonces era a mí que me decía ay es que tu hermana, mira tu hermana y yo, ¡pues no somos iguales!”*

Incluso ella dice siempre haber padecido de sobrepeso, pero no parecía ser una gran problemática el cómo se veía, o el cómo se ve ahora.

*“Siempre fui gordita, porque hasta en la primaria me hacían bullying, bueno ya ves que ahora está de moda pero siempre ha existido, pues la gente te critica nada más no sé si ahora sea más o qué, pero sí, en la primaria los niños siempre me molestaban, me decían de que albóndiga con patas y esas ridiculeces (ríe fuerte), pero a mí la verdad no me afectaba, yo estaba bien, tal vez mi comentario va a ser muy ególatra pero la verdad es que mi autoestima siempre estuvo muy bien entonces yo no tuve problemas con eso. Y de hecho hasta en la*

*casa, tengo un hermano que siempre me molestó con esa y aún a la fecha cuando se enoja conmigo me dice, pinche gorda, y yo le digo ¿iyí?”*

*“Fíjate que en la secundaria si notaba yo que mis compañeros seguían más a la niñas pues que eran delgaditas y bonitas, yo creo que eso siempre, pero en la secundaria yo no estaba preocupada por eso, yo me acuerdo ellas si sufrían por si tenían novio, por si cortaban y yo no, no me llamó la atención tener novio tan chiquita”*

*“De hecho el endocrinólogo me dijo, ¿señora usted por qué quiere bajar de peso?, y le dije, pues porque ya no quiero que me den estas cosas ni sentiré mal por esto de la obesidad; y hasta él me dijo, pues qué raro porque la mayoría de las que vienen me dicen que para verse bonitas y le dije, vas a decir que, que chistosita (se ríe), pero yo le dije, pues si bonita soy, gordita, pero estoy bonita (ríe).”*

A mí me da la impresión de que las intervenciones de esta informante siempre van de la mano del tema de la salud. Al inicio de este trabajo se hace un pequeño acercamiento a la tesis de Saad (2012) quien nos hace ver como ahora el ¿cómo se ve el cuerpo? está relacionado con el “cuidado de sí”. En Vásquez (2008) también vimos cómo hay un discurso constante del auto cuidado, por parte de los científicos, especialmente por parte de los médicos, que es invasivo y que encuentra un diagnóstico y un tratamiento a todo. Sin embargo el ideal del cuerpo que promueve este discurso no tiene que ver con la autofundación del sujeto.

Baudrillard (2009) nos habla de la salud en la actualidad como una demanda compulsiva e ilimitada de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, etc. Esta “demanda” se relaciona con la investidura narcisista del cuerpo como objeto. La salud ahora se trata más bien de estatus, es una *forma* de hacerse valer que se combina con la belleza. Esa necesidad de hacerse valer se relaciona con el narcisismo.

Respecto de este narcisismo, Saad (2012) nos dice que “un rasgo frecuente en la sintomatología “actual” lo constituye la insistencia de un discurso autorreferencial en el que se implica el yo y sus ideales” (p. 45).

Como se vio en el capítulo II, uno de los medios que utiliza Freud (1914) para explicar el narcisismo es la enfermedad orgánica, pues la persona afligida por un dolor orgánico retira de sus objetos de amor el interés libidinal. ¿Podría pensarse que concentrarse narcisísticamente en el cuerpo y más propiamente en su imagen, sería análogo a lo planteado por Freud?

El discurso de la informante está plagado de visitas al médico, tratamientos para bajar de peso, preocupación por su salud...

*“Mañana tengo cita con un endocrinólogo porque necesito bajar de peso, pero es más bien por mi salud porque hace como 4 años tuve tromboflebitis”*

*“Ya cuando te empiezan a pasar esas cosas pues ya te asustas y ya después estuve dos años con nutrióloga”*

*“Fui a una clínica que era muy famosa en ese tiempo, y te daban una dieta, te daban una o más pastillitas no lo recuerdo. Si baje bastante de peso pero dejé de ir, no llegue al peso ideal que ellos habían comentado que sería el apropiado para mí porque me sentí mal, entonces ya no regrese. Me puse mal, voy de urgencia al doctor y me dijo que me había hecho daño las pastillas que me daban; el doctor lo que me dijo cuando llegue y me tomo la presión, fue que traía los signos vitales muy bajos, que si me tardaba más en llegar no la contaba. Lo que me dijo el doctor es que eran anfetaminas lo que me habían dado”*

*“Después volví a ir a otro tratamiento pero ya preguntaba un montón que me daban, había una doctora que era homeópata y te daba una dieta y también me recetó unas pastillas, ya sabía la experiencia que había tenido y me dijo que no había problema con estas. También con ellos bajé de peso, baje como 15 kilos, pero llega un punto como que me estanco, mi organismo de ahí no brinca y*

*también estuve yendo un tiempo, me puse mal también porque me cambiaron el medicamento y me sentí mal y dejé de ir”*

*“Cuando me operaron de la matriz que me hacen estudios, me dice la doctora, oye hija cuándo tuviste el evento cardiaco y yo... ¡¿Cuál evento cardiaco?!, y ya me dijo que me había ocurrido un pequeño infarto, nunca me acorde en el momento, al paso del día me quede con esa idea y se me regresó el casete y yo creo que fue en esa ocasión cuando me sentí mal”*

También Ramos (2012) dice que la popularidad que ha tenido la cirugía estética son indicadores de una intolerancia a la vejez, además de la exigencia de aproximarse a estándares de belleza. Al parecer en el momento que ella se hizo las cirugías no pensaba mucho en este tema, sin embargo ahora tiene una gran preocupación por su salud en un futuro, y todo el esfuerzo que hace por bajar de peso está centrado en no padecer enfermedades en la vejez.

*“Ya cuando te pasan cosas ya tu vida empieza a cambiar, porque antes a mí me valía, pero después de eso que me pasó hace 4 años pues dices, imagínate yo casi me iba a morir y entonces pues ya empiezas a cuidarte un poco más, además también veo que mis papás están grandes y con enfermedades. Pues ahora te digo que estuve con las dietas voy a ir con el endocrinólogo, intento hacer ejercicio, ahorita por ejemplo tengo que bajar de peso, pero si yo voy a bajar de peso es nada más por mi salud.”*

*“Si estaba preocupada porque bueno aunque no tengo veinte años tampoco soy una anciana para estar ya enferma, pero después dije ay ya, relájate, total, si eres hipertensa o diabética, pues a empastillarte y ya”*

Como mencionaba hace un momento las cirugías estéticas de esta informante parecen tener de fondo siempre su salud y su bienestar no puramente lo estético. Así, cada que ella se ha sometido a una cirugía estética coincide con algún tema de salud:

*“La de la nariz; esa, pues no fue tanto así que a mí me afectara, pero yo cuando era niña me dieron un balonazo, con una pelota de basquetbol así en la cara y entonces tenía el tabique desviado, entonces, ya sabes, no respiras bien y ya de grande en una de mis citas del seguro me dijo el doctor que porque no aprovechábamos que me hacía la operación porque tenía el tabique desviado y de una vez me la arreglaba”.*

*“Yo había ido a mi revisión normal y me tenían que operar de unos miomas y el ginecólogo fue el que me dijo, ay no le gustaría que le quitáramos de una vez la grasita de aquí (...) digo esa operación yo tampoco la había planeado, yo nunca en mi vida había pensado que me iba a hacer una lipo, sí he estado siempre gordita, siempre he sido gordita, desde chica, pero jamás me había pasado por la cabeza hacerme una liposucción, pero pues el doctor me dijo y que aprovechando la otra cirugía me hacían esa y pues sí, te digo, si me hicieron un favor, la verdad (ríe).”*

*“Llegue a la cirugía más que nada porque se me hicieron ya unos abscesos duros y me molestaba el rose, no era un dolor que te mate pero era molestia y luego hasta pegar los brazos me molestaba entonces ya pensé en la opción de la cirugía, porque mi médico general me dijo, pues es que esos abscesos no hay de otra más que quitarlos, es cirugía, no se te van a deshacer ni con masaje, ni con ejercicio, ni nada, esa grasa ya está ahí dura, entonces hay que pasarle cuchillo y entonces ya consideré la opción de la cirugía porque al paso de los años ya era la molestia por el absceso ya duro”*

No sólo ha tenido intervenciones por estética, sino que ha sido intervenida en distintas ocasiones por problemas de salud: miomas, matriz; y como dice Baudrillard (2009) la propaganda constantemente nos recuerda que solo tenemos un cuerpo y hay que salvarlo:

*“Mañana tengo cita con un endocrinólogo porque necesito bajar de peso, pero es más bien por mi salud porque hace como 4 años tuve tromboflebitis”*

*“A mí no me gusta el ejercicio, por ejemplo a mi pareja si le encanta, pero a mí no, o sea yo lo hago porque sé que me trae un beneficio”*

*“Ahora poco a poco todo se va acomodando y yo lo hago por evitar complicaciones, por estar tranquila, porque luego platicas con la gente y te dicen ay ya, sólo quieres parecer Barbie, y no es que quieras parecer Barbie, es que tienes que verlo de manera saludable, sobre todo cuando traes un peso tan grande en cuestión genética”*

Es curioso como para esta informante el discurso de los médicos tiene un gran valor, pues ella parece someterse a lo que ellos le proponen sin cuestionarlo o hacerse la pregunta de por qué o por qué no ella haría lo que le proponen:

*“La de la nariz y la lipo fueron así como una coincidencia de que el doctor me lo ofreció”*

Parece que ellos estuvieran ofreciéndole un simple producto y ella acepta. Es como dice Dufour (2009) incluso los grandes discursos de antes, como en este caso la ciencia se entregan a lo que parece ser este nuevo gran Sujeto: el mercado, pues los médicos también ofrecen cirugías que no son necesarias, pareciera que lo hacen por vender y se interviene en el cuerpo como un simple producto que debe ser arreglado.

### **3. Informante C**

Esta informante es sobrecargo en una aerolínea grande de México desde hace varios años, es casada y tiene dos hijas. Se ha realizado una liposucción en el vientre y un levantamiento del busto, así como múltiples tratamientos de belleza.

Lara (2007) nos dice que la moda transmitida por medios masivos puede afectar la autoestima, pues no siempre se puede estar a la moda como los artistas. Aquel estudio se realizó con adolescentes, sin embargo en esta informante puede verse algo similar, pues ella menciona:

*“Cuando tuve a mis hijas, las tuve muy seguiditas, “P” tenía 6 meses cuando yo me embaracé de “V”, y ya cuando tuve a “V”, pues haz de cuenta que en la habitación de al lado estaba una actriz, ahorita no me acuerdo su nombre, deja pienso, una que tuvo gemelos... ¡ah sí!, es esta Itatí Cantoral, y entonces ella así con sus gemelitos y salió súper delgada después de tener gemelos y yo con una panzota, me acuerdo que, digo, yo no la vi pero me enteré que estaba ahí y ya cuando iba llegando pues hasta la vi en la tele y así súper delgadita digo, yo creo a ella le hicieron ahí mismo que tuvo a los bebés la operación y entonces ya salió bien flaca, pero yo, así con mi bebida aquí en mis brazos y toda gorda, entonces me sentí súper mal de verme así”*

*“E: Antes de que te operaras ¿tenías autoestima baja?*

*C: ¡Sí! Pues imagínate estaba toda gorda, toda colgada, pues no te gusta, o sea no”*

Llama la atención el hecho de evocar una imagen ideal como la de la citada actriz, justo después del nacimiento de su hija. ¿Se trata acaso de encontrar una suerte de "justificación" a lo que parece imponerse como sentimiento de pérdida que intenta ser abolido con la imagen ideal? ¿Pérdida de qué?, ¿de esa misma imagen idealizada?, pues ella menciona en repetidas ocasiones lo delgada que solía ser, y la alegría que eso le traía, sin embargo con la maternidad se perdió eso. ¿Se trata entonces con esto de tapar la falta vía la imagen?

*“Yo era súper delgadita, hasta te voy a enseñar fotos, no tienes una idea, o sea yo, era súper delgadita siempre, y pues feliz”*

*“En la adolescencia era súper delgada, siempre fui súper delgada, me casé súper delgada, y el problema fue con los embarazos, eso fue el problema, ¡bueno no el problema!, pero si tu cuerpo cambia cañón, estas acostumbrada a estar delgada, delgada y entonces tomas la medida fácil ¿no?, me opero ¿cuál es el problema?”*

En el fragmento anterior también es destacable como en la actualidad la inmediatez de las cosas es fundamental, todo debe de estar a la mano y pronto...

Es justo después de la maternidad que ella tiene esa idea de hacerse las cirugía estéticas. Regresemos nuevamente a Brullmann (1999 en Acuña, 2010) cuando nos dice que la iniciativa de realizarse cirugías estéticas enmascara un sufrimiento por la reorganización psíquica en la adolescencia. Pienso que la reorganización de la imagen puede no ser sólo en la adolescencia, pues como vimos en el estadio del espejo, la imagen no quedará fija para siempre. Al parecer el encuentro con la maternidad de esta informante pudo ser a ocasión de esa reorganización y de una inconformidad con esa imagen.

*“Como a los 10 meses dije, no pues me quiero hacer la lipo, porque me sentía súper mal así con mi panzota”*

Y no sólo la liposucción, el pecho decide operárselo, pues de amamantar a sus hijas, se le había caído, una vez más la cuestión de la maternidad apareció:

*“Hace como 4 años, haz de cuenta que yo tenía el busto así súper caído, pero así súper aguado, horrible, y entonces a mí no me gustaba”*

*“Es que si yo ya estaba súper aguada, porque ya ves como tuve dos hijas, y pues les das pecho y todo, pues ya, o sea yo me acuerdo que me ponía el succionador de leche y hasta mi esposo me ayudaba hasta que saliera la última gota de leche, entonces pues se te cae todo”*

Habría que pensar más a fondo la cuestión de la maternidad en esta informante, pues desde un inicio pareció haber un problema con lo que implicaban sus embarazos, expongo lo que ella vivió, pero creo que esta investigación no tiene el alcance para dar una explicación a esto, así que queda como pregunta:

*“Yo me casé en el 94 y decidimos no tener hijos al principio, o sea sí queríamos tener pero después, pasaron 5 años y en el momento que yo dije ya, o sea*

*viajábamos y todo, y ahí dije, ya me quiero embarazar ¿no?, cuando tenía como 31. Al mes estaba embarazada, hice lo que me dijo el ginecólogo, y quede embarazada, pero al mes lo perdí, por, ay fue horrible, porque pues no pego ¿no? (...) Total ya me hicieron un legrado, es tristísimo, pero pues así, fue tan fácil como me embaracé, dije, bueno pues ya ni modo ¿no?, pero si quedas bien ciscada”*

*“En el segundo embarazo, fue a los 6 meses, y volví a tener otro sangrado y yo no... otra vez ¿no?, ahí voy a ver al ginecólogo corriendo y me dijo a ver calma, te voy a poner una inyección para que pegue, si vuelves a perderlo mejor, la naturaleza es muy sabia mejor que lo pierdas, ya veremos, pero tienes que estar en reposo absoluto (...) con ella porque faltaba como un mes para que naciera y me fui a hacer un ultrasonido y me dicen, oiga ¿ha tenido algún aborto alguna vez?, y yo sí, ¿por qué?, porque aquí aparecen dos bandas amnióticas y yo así de ¿qué es eso? Cuando has tenido un legrado pues te raspan y te queda como un rasguñito en el útero y si te vuelves a embarazar el líquido amniótico hace como una membrana, pero lo peligroso es que a la hora que crece el bebé se le pueden amputar brazos y piernas”*

*“Fue horrible porque un mes, además queríamos que fuera sorpresa, no sabíamos si era niño o niña, y fue una incertidumbre horrible, hasta le dije a mi esposo, ¡no me digas si es niño o niña, nada más dime que tiene brazos y piernas!, ¡ay no, no, horrible!, y pues ya nació súper bien”*

Siguiendo en el tema de las cirugías estéticas, Guimón (2008) dice que la insistencia de un paciente por que se le realice una cirugía estética no significa que se tendrá una buena aceptación del resultado de la misma. Es evidente que en esta participante ya no hay una satisfacción con lo que hace unos años se realizó, pues debido a que no pudo tener un cuidado estricto de sus dietas, recuperó peso y actualmente ella dice de sí misma: *“Estoy súper gorda”*:

*“Quede súper flaquita, súper bien, bueno ahorita ya estoy gorda otra vez, es que lo que pasa es que te tienes que cuidar un buen, o sea si tú te vas a hacer algo es porque después vas a tener que cambiar tu vida, pero completamente, y de verdad o sea, tienes que cambiar tus hábitos totalmente. A mí me decía el doctor, si ahorita te comes un plato de sopa de este tamaño, ahora vas a tener que comerte uno mini, y si vas a una boda y hay un pastel riquísimo, tú nada más lo vas a probar y ya, no vas a poder seguir comiéndotelo, porque sí o sea te digo, ahorita ya estoy gorda otra vez porque ya no me pude cuidar igual, entonces yo nada más duré como dos años así flaquita y pues ya luego te descuidas y vuelves a subir de peso.”*

Baudrillard (2009) nos habla del cuerpo como el objeto máspreciado de este mundo de consumo, existe un culto higiénico, dietas, obsesión por la juventud, tratamientos de belleza.

*“Estuve yendo con la nutrióloga, pero también es imposible, porque te dejan, ay, en la mañana 200 gramos de jamón y digo, yo hay días que salgo de mi casa a las 3 de la mañana y tengo que estar a las 5 en el aeropuerto, ¿en qué momento voy a estar pesando mis 500 gramos?”*

*“Aquí hay un montón de sobrecargos que se toman de esos licuados para bajar de peso, pero yo no sé qué tan a favor estoy porque, sí lo llegué a tomar alguna vez, pero ahorita ya no porque después te da el rebote”*

*“Tu propia sangre, te la inyectan aquí en el entrecejo, acá abajo y también, digo, aquí en las bolsitas de los ojos no, pero aquí en las patitas de gallo también te la inyectan y entonces, ah, porque ya soy una experta en esto ¿eh?, de verdad, ya con eso, tu cuerpo, como es tu propia sangre, empieza a producir más colágeno y elastina y se te quita todo y quedas perfecta”*

*“Una vez me puse botox, pero eso ya tiene muchos años, y no o sea, esa, pues es que casi no te dura”*

*“Tiene como dos años que hemos cambiado mucho nuestros hábitos y comemos súper sano, siempre compro aceite de aguacate, una vez a la semana comemos salmón, o sea toda la leche que compro intento que sea orgánica y lo mejor que se pueda ¿no?”*

Como decíamos con la informante anterior Baudrillard (2009) nos habla de la salud como una forma de estatus, y una *forma* de hacerse valer que se combina con la belleza. Parece que esta informante insiste en hablar del prestigio de los médicos con los que se atiende y creo que la relación que hace este autor entre salud-estatus-belleza se logra ver de cierta forma en su discurso:

*“La lipo me la hice con un súper doctor, se llamaba “X”, no o sea, súper buen doctor”*

*“Para la de pechos fui a “x”, es como una escuela de cirujanos, o sea igual son buenísimos pero están ahí estudiando, entonces ahí si va todo tipo de gente (...) cuando entre, ay no que pena, de verdad no sabes lo feo que fue, digo, son súper doctores aunque están estudiando todavía, haz de cuenta que son doctores así que vienen de súper escuelas acá que de La Salle y escuelas así súper buenas ¿no? Pero haz de cuenta que eran como 8 y además de esos 8 estaba el doctorazo, el que les está como enseñando”*

*“La lipo fue súper rápida, digo yo sé que no es lo mismo porque una pues estás en un hospital particular, digo esa me la hice acá en el Ángeles del Pedregal y pues no es lo mismo ¿no?, y digo acá también son buenos pero no es lo mismo.”*

Respecto de sus alergias menciona:

*“Estaba yendo con un doctor igual súper bueno, pero pues me mandaba que sus vacunas y tienen que estar refrigeradas”*

*“Y ahora voy con un doctor igual súper bueno acá por Churubusco y ya él me está tratando con unas gotas y pastillas y voy mejor.”*

Su discurso acerca de lo buenos que son los doctores con los que ha estado y la buena ubicación que tienen es insistente, además vemos como esto termina anudado con el tema de la salud y de la belleza. También Ramos (2012) menciona lo importante que es la relación de los pacientes con su cirujano, pues es a él a quien manifiestan su deseo de cambiar su cuerpo, le hacen saber sus deseos, fantasías y razones.

Nos dice Baudrillard (2009) que en este mundo de consumo hay un objeto aún más bello y máspreciado que todos los demás, y este es el cuerpo, ¿es este también un caso que se acerca al narcisismo? Este autor nos dice que el cuerpo es visto como capital y como fetiche (objeto de consumo), en ambos el cuerpo es investido. Entonces el cuerpo es un objeto de culto narcisista.

En esta informante la importancia que da a la imagen es resaltante, incluso ella menciona en la crianza de sus hijas como el que estén flaquitas es de suma importancia para ellas, les transmite hábitos en donde deben comer sano, no las deja comer “porquerías”, e incluso a su hija que está de viaje ya le tiene condicionado el autocuidado a su regreso:

*“Y pues mi hija la que está ahorita en Europa, ¡no!, la fui a ver en Diciembre, me fui a pasar ahí en Ámsterdam unos días con ella... no, súper gordita, hasta le dije, ¿qué onda?, estás súper gordita, ya tiene así los cachetes y todo y le dije, ¿Qué onda?, y me dijo, ay mamá pues es que aquí comen puros waffles y chocolate (...) pero no, si está súper gordita y ya le dije que cuando regrese se tiene que acoplar a las reglas de la casa y ponerse las pilas.”*

Como pequeño comentario, recordemos la novela de Nancy (2007), *El Intruso*, en donde él ve el nuevo órgano en su cuerpo como una ajenidad, como un extranjero al cual no admite, me parece curioso que esta informante también menciona que ella no podría meterse algo en el cuerpo.

## CONCLUSIONES

Al articular la idea y el título de esta tesis pensé en trabajar con sujetos con “exceso de cirugías” sin embargo después del tiempo que he dedicado a ésta misma me pregunto en primer lugar ¿qué es un exceso?, a lo cual no tengo una respuesta pues me parece que es algo que queda en lo subjetivo, por otro lado me pregunto ¿por qué estaría mal tener un exceso de cirugías en el cuerpo?, creo que la relevancia queda ahora en escuchar los discursos en su singularidad.

Uno de los objetivos de esta tesis fue analizar algunos de los principales significantes del discurso posmoderno sobre el cuerpo y cómo impacta en sujetos que se realizan procesos quirúrgicos. Como vimos en la actualidad el cuerpo es un objeto más que el mercado ofrece, junto con sus accesorios, incluidos en esto ropa, bolsos, estilos de cabello, tatuajes, cirugías y un sin fin de adornos.

El cuerpo también es ahora abordado desde todo el discurso de la medicina, que como vimos en la parte teórica de este trabajo tiene una gran influencia en la población de Occidente, y todos los descubrimientos médicos, tecnológicos y farmacéuticos son bienvenidos con brazos abiertos por la mayoría de los sujetos. En esta época en la que se privilegia la inmediatez y se DEBE tener respuesta y solución para TODA demanda, el cuerpo queda envuelto en medio de cirugías, medicamentos, dietas, remedios, rutinas de ejercicio, tratamientos para la piel, procedimientos de belleza, artículos de cuidado personal, etc.

Es evidente que todo este mensaje que envía el discurso posmoderno afecta a los sujetos, muchos sujetos se apropiarán del mismo y se someterán a cirugías, tema de esta tesis, sin embargo no podemos decir que a todos, pues no vemos a todo sujeto de la actualidad sometiéndose a cirugías estéticas solo porque la mercadotecnia vende cuerpos estereotipados. Se trata más bien del uso que el sujeto hace de los significantes epocales, es decir, del modo en que el sujeto goza en el juego social.

Porque en el trasfondo de esto, de todo lo que la mercadotecnia vende, hay historias particulares de por qué ciertos sujetos deciden someterse a procedimientos de este tipo, es decir, no todos se van a operar sólo por “verse bien”, ya lo leíamos en el inicio de este trabajo cuando cito a Hoyos, Sierra y Giraldo (2010) no sólo se trata de copiar la imagen de alguien más, va más allá, podría ser captar o repudiar la mirada, hacerse objeto de deseo, provocar envidia, borrar marcas, adquirir un sello único o intentar adquirir un cuerpo sexuado.

Cachorro (2008) nos dice que la imagen corporal depende de la mirada del Otro, y ahora sabemos que sin el Otro y su reconocimiento no puede haber un sujeto, sin embargo la mayoría de los estudios que se hacen acerca del cuerpo son datos objetivos: medidas, descripciones, etc.; esto no logra captar la subjetividad, la sexualidad y los modos de relación del sujeto con su propio cuerpo. Y cito una vez más a Hernández (2013) pues no importa la cantidad de investigaciones acerca del cuerpo, el sujeto se mantiene en un desconocimiento de su cuerpo, pues siempre habrá un resto de real en el cuerpo que nos será desconocido.

Vásquez (2008) escribe como en Occidente hay un privilegio sobre el sentido de la vista, sobre la mirada y los demás sentidos son reducidos o en su defecto olvidados. Este autor piensa que la negación de los demás sentidos parece un deseo de olvidarse del cuerpo como algo precario. Yo no creo que haya un olvido del cuerpo, al contrario, en esta tesis estamos hablando de la sobre atención que se le da en la actualidad, lo que sí creo es que hay un desconocimiento y una falta de atención a los síntomas del cuerpo y coincido con este autor cuando habla de negación de estos mismos síntomas, entonces cualquier dolor o señal del cuerpo se trata con fármacos que harán olvidar, olvidar que el cuerpo habla, cualquier falta será tapada, por ejemplo por vía de la imagen tal como muestran los discurso de nuestras informantes.

Es evidente que en la posmodernidad hay una crisis de identidad, Bauman (2005) incluso nos dice que antes este concepto no existía pero se tuvo que plantear esta cuestión dado que no se podía encontrar la respuesta acerca del origen.

Remitiéndonos a la cuestión que Dufour (2009) plantea acerca del mercado como gran Sujeto, él nos dice que el mercado no puede ofrecer a los sujetos la respuesta acerca del origen, no dé respuesta a la pregunta ¿quién soy?, lo único que logra es incitar a que los sujetos sigan consumiendo para alcanzar más producto del que ya se tiene. ¿Podría pensarse que esto es lo que pasa con las personas que no pueden dejar de someterse a cirugías?, dado que se vende como un producto para el cuerpo, ¿se incita a someterse a más cirugías para dar "respuesta" a quiénes son? ¿Se trata también de la imposibilidad de articular una demanda al Otro por lo que el carácter de la misma se vuelve infinito?

El cuidado del cuerpo se ha fusionado con la idea de no solo sentirse sino verse también, se relacionan los mensajes de salud con los mensajes de felicidad y también hay un constante mensaje de que las relaciones interpersonales dependerán de tu apariencia o de cierto estatus, sin embargo insisto en que cada sujeto se apropia de estos discursos a su modo.

Por ejemplo hablando de nuestro tema acerca de la cirugía, que después de la presente investigación se puede dar cuenta que no es un fenómeno únicamente de la época o producido por esta época, sin embargo hay autores que nos hablan de estadísticas de cómo ha ido incrementando el número de procedimientos estéticos realizados por las personas, como cada vez la gente gasta más dinero en modificaciones del cuerpo, pero me quedo pensando en cuál es la relevancia de conocer estos números, conocer la historia de por qué los sujetos se someten a esto debería ser la prioridad considerando que el cuerpo habla a través de los síntomas y que además podrían existir casos de extrema angustia que no son escuchados; esto no sólo en lo que respecta a la cirugía, creo que es un problema general.

Hoyos, Sierra y Giraldo dicen cómo el psicoanálisis se niega a generalizar que todos buscan una cirugía cosmética para mejorar estéticamente, el psicoanálisis propone rescatar sujeto e interrogar la demanda. Hago una cita de estos autores: “Hay algo de lo deseado que no alcanza a significarse en la demanda de la cirugía cosmética” (p. 4),

creo que esto está presente en los discursos que escuchamos en esta investigación, incluso los mismos sujetos tienen un desconocimiento de qué es lo que los guía a someterse a las cirugías, y el discurso médico no se ocupa de escuchar al sujeto del inconsciente, no le da un lugar.

Como vimos en la presente investigación cada una de las informantes parecen relacionarse de manera distinta con la cirugía estética y la imagen del cuerpo. Podríamos pensar para el caso de la informante A, que los cambios en el cuerpo son para apropiarse de un cuerpo femenino, esto tendría que ver entonces con la sexuación, pues como vimos en el inicio de esta tesis, para el psicoanálisis no se nace con un sexo, sino que es a través del complejo de Edipo y las identificaciones primarias que se hace una elección de objeto. Es en el momento de la adolescencia cuando el sujeto se apropia de lo femenino y lo masculino y en la informante se ve como es a partir de este momento de su vida que ella comienza a pensar en su cuerpo, pues antes “no le importaba”. Es curioso como lo que ella elige cambiar o resaltar en su cuerpo son “partes” que en la historia han apuntado a lo femenino: la cintura, los glúteos, los senos.

Respecto a la informante B podemos pensar que está sumergida en el discurso de los médicos, del cuidado de sí, de la salud; ella se ha sometido a cirugías estéticas, sin embargo no está preocupada por su imagen, está más preocupada por preservar su salud y atrasar la vejez. Esta “demanda” se relaciona con la investidura narcisista del cuerpo como objeto. Baudrillard (2009) nos dice que a salud se trata de una forma de hacerse lo cual se relaciona con el narcisismo. Como se planteaba en el análisis de discurso de esta informante puede pensarse que concentrarse tanto en el cuerpo y su salud es una forma de tomar narcisísticamente al cuerpo.

La informante C es a partir de la maternidad que quiere someterse a las cirugías, pues no soporta la falta de aquel cuerpo delgado, ella también podría estar tapando una falta por vía de la imagen. Justo las cirugías que ella realiza en su cuerpo son las que involucran el vientre y el pecho, partes del cuerpo que son las más involucradas al ser madre. En esta informante además, sí se puede ver una importancia enorme por la

imagen, todo su discurso va dirigido a la misma; no sólo se ocupa de su propia imagen, también quiere ocuparse de la imagen corporal de sus hijas y su discurso siempre volvía a hablar de lo mismo: cuidar el cuerpo. Ella además elige una profesión (aeromoza) en donde la imagen es importante y siempre tiene que verse bien. Ahora, como sabemos la imagen corporal se “crea” en un momento inicial a través del estadio del espejo, sin embargo ésta imagen no queda fija para toda la vida, se resignifica y se tiene que asumir, podríamos pensar que esta informante no pudo asumir su nueva imagen y tuvo que “optar por el camino fácil” de operarse, pues no soportaba esa imagen ante el espejo.

De esta forma podemos ver como a pesar de que en el discurso se generalice que todos se operan porque se nos ha llenado de imágenes de cuerpos delgados, de mensajes del capitalismo que nos invitan a consumir, detrás sigue estando la singularidad, la historia de cada sujeto, un cuerpo marcado por la sexuación, por la falta.

Por otro lado, al iniciar este trabajo me encontré con autores hablando de psicóticos que podían pedir una cirugía estética como forma de automutilación, por otro lado hablar de la formación de un sujeto y su imagen implica revisar qué sucede cuando no se dan estos procesos. Sin conocer aún a las informantes con las que se trabajaría y con un campo de conocimiento muy abierto me di a la tarea de hablar de la psicosis, incluso dos capítulos de esta tesis fueron referidos a la psicosis.

En ningún caso de las informantes nos encontramos ante una psicosis como tal, sin embargo es importante destacar que no es algo que se descarte, al menos no como fenómeno análogo a ésta, tal como se encuentra en algunos de los diagnósticos contemporáneos de importantes autores como Colette Soler, Melman, etc. (psicotización, esquizofrenización), pues en la psicosis uno de los temas cruciales es el de la imagen, un psicótico tiene una imagen corporal frágil. Lacan (1954) reafirma la utilidad de su concepción del estadio del espejo en donde una unidad comparable al yo se construye en un determinado momento y el yo comienza a adquirir sus funciones.

Si no hay Otro en falta que reconozca al sujeto, si no se da el proceso del estadio del espejo, pueden haber alteraciones graves en la imagen, un psicótico puede necesitar de algo que recubra su cuerpo, como un pedazo de tela que pase por piel. Un psicótico también puede llegar a mutilar su cuerpo, porque vive los pedazos del mismo en lo real, como vimos en el capítulo IV, al estar forcluido el Nombre del Padre no se anuda lo simbólico, entonces el psicótico vive su cuerpo como un trozo de carne real y puede llegar a intentar cortar sus pedazos.

Creo que no todos los casos de psicosis son tan visibles, o tan evidentes, podríamos encontrar un caso extremo de cirugías en el cuerpo en donde hubiera una psicosis, sin embargo, como es una de las hipótesis de esta tesis, cada caso es singular, y no debemos afirmar o adelantarnos, sin antes escuchar un discurso.

Se trata de una cuestión que encuentra un fuerte eco en la idea de Dufour (2009) acerca del nuevo sujeto que se ve obligado a su auto fundación, un tema que sugiere seguir investigando.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, E. (2010). Estructuración psíquica en mujeres con múltiples cirugías estéticas. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud mental*, 3 (7), 1-35.
- Aguilar, M. (2011). No cuerpo, lugares del anonimato: el cuerpo en el Net.Art. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 12 (2), 184-202.
- Assoun, P. (2006). *Lecciones psicoanalíticas sobre masculino y femenino*. Argentina: Nueva visión.
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras*. España: Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.
- Bauman, Z. (2005). *Identidad*. Buenos Aires: Losada.
- Blasco, J. (1992). *El estadio del espejo: Introducción a la teoría del yo en Lacan*. Barcelona.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Argentina: Paidós.
- Cachorro, G. (2008). *Cuerpo y subjetividad: Rasgos, configuraciones y proyecciones*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Castillo, H. (2002). De las bandas a las tribus urbanas. *Desacatos*, 9, (-), pp. 57-71.
- Dor, J. (2000). *Introducción a la lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como un lenguaje*. Barcelona: Gedisa.
- Dufour, D. (2009). *El arte de reducir cabezas*. Argentina: Paidós.
- Entwistle, J. (2002). *El cuerpo y la moda. Una visión sociológica*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. *Obras completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. *Obras Completas*, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guimón, J. (2008). Cirugía estética: implicaciones psicológicas. *Avances en salud mental*, 7 (3), 1-8.

- Gutiérrez, P. (2008). Orlan: un cuerpo propio. *La Ventana*, (28), 270-294.
- Hernández, L. (2013). La construcción del cuerpo, su imagen y las alteraciones en la anorexia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (2), 438-457.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) ¿Qué características posee el enfoque cualitativo de investigación? En: *Metodología de la investigación*, (p.p 8-10). México: McGRAW-HILL.
- Hoyos, J., Sierra, S. y Giraldo, J. (2010). ¿Qué se desea cuando se demanda una cirugía cosmética?. *Affectio Societatis*, (12), 1-13.
- Lacan, J. (1954). ¡El lobo! ¡El lobo!. En: *El Seminario de Jaques Lacan. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud 1953-1954*. Paidós: Buenos Aires.
- Lara, M. (2007). *La influencia de la moda en la identidad de los adolescentes de 15-19 años*. Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos, Guatemala.
- López, S. (2011). *La incidencia del mercado de la cirugía estética en la percepción de la imagen corporal de las alumnas de psicología de la Universidad Abierta Interamericana*. Tesis de licenciatura, Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
- Liotard, J. (1987). *La condición posmoderna*. Madrid: Ediciones de Cátedra.
- Mier, R. (2004). Calidades y tiempos del vínculo. Identidad, reflexividad y experiencia en la génesis de la acción social. *Tramas*, 21, 123-159.
- Monzón, S. (s/a). "Self injury", *Cortarse la adolescencia*. Escuela de psicoterapia y psicodrama.
- Nader, A. y Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome?. *Boletín sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 14 (1), 32-37.
- Nancy, J. (2002). La imagen- Lo distinto. *Revista Laguna*, 11, 9-22.
- Nancy, J. (2007). *El intruso*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Novoa, M. (2002). Algunas consideraciones sobre el dualismo en psicología. *Universidad Javeriana*, 1 (2), 71-80.
- Pagotto, A. (2011). Jean-Luc Nancy: pasajes en torno al dolor y la subjetividad. *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Páramo, V. (2012). El eterno dualismo antropológico alma-cuerpo: ¿Roto por Laín?. *Thémata. Revista de Filosofía*, (46), 563-569.
- Pereña, F. (2011). *Cuerpo y agresividad*. México: SigloXXI.
- Pérez, H. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *Anagramas*, 9 (18), 145-164.
- Puebla, B. y Carrillo, E. (2012). La mujer en el cine de Alejandro Amenábar: pinceladas de una nueva feminidad en el cine español. *Razón y palabra*, (78), 1-14.
- Ramos, R. (2012). La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 50 (1), 81-86.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. España: Editorial Síntesis.
- Saad, S. (2012). *La transfiguración de la demanda: voces del malestar en la cultura actual*, Tesis doctoral, Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Sanmartín, F. (2014). *Estéticas de la hibridación. Del cuerpo transhumano al cuerpo posthumano*, Tesis de maestría, Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Tubert, S. (1999). *Sigmund Freud*. España: Edaf ensayos.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. y López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28 (1), 27-35.
- Vásquez, A. (2008). Las metáforas del cuerpo en la filosofía de Jean-Luc Nancy: nueva carne, cuerpo sin órganos y escatología de la enfermedad. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 18 (2), 1-11.
- Vásquez, A. (2012). Ontología del cuerpo y estética de la enfermedad en Jean-Lic Nancy; de la técnica de los cuerpos a la apostasía de los órganos. *Eikasía*, 59-84.
- Vega, V., Vedia, P. y Roitman, D. (2011). *Narcisismo e identificación en la fase del espejo. Una articulación entre Freud y Lacan*. Universidad de Buenos Aires.
- Vilela, E. (2009). Bajo los vestigios de un cuerpo: cultura, discurso y acontecimiento. *Calle 14: revista de investigación en el campo del arte*, 3 (3), 10-24.

# ANEXO 1

## **Categorías de análisis**

### *1. Imagen del cuerpo*

1.1 Representaciones del cuerpo antes de las cirugías

1.2 Representaciones del cuerpo después de las cirugías. Imagen actual del cuerpo

### *2. Cuerpo y cuidado de sí*

2.1 Cuidado de sí

2.2 Importancia de la imagen

2.3 Salud

2.4 Influencia del discurso médico

### *3. El otro y el cuerpo*

## ANEXO 2

### Informante A

#### 1. *Imagen del cuerpo*

- **E:** ¿Qué beneficios pensabas tú que tendrías al hacerte la liposucción?  
**A:** Podría ser mayor seguridad, con mi cuerpo y en general con mi persona, este, pues (silencio) amm, mayor seguridad, creo que nada más podría decir que mayor seguridad
- **E:** Para ti, ¿cómo es el cuerpo ideal de la mujer?  
**A:** Para mí, yo creo que es como flaquita, así como, o sea sin un gramo de grasa, o sea esa complexión, pues como tu maso menos, así sin nada, para mí eso está perfecto, pero no quiero estar así, pero me gusta mucho, me gusta mucho, para mí eso es como EL tipo de mujer, huesito súper delgadito y todo, pero para mí quiero totalmente todo lo contrario, quiero como volumen ¿sabes?  
**E:** ¿volumen?  
**A:** ajá, o sea no tan exagerado, pero que resalte  
**E:** entonces, por decir “ese tipo de mujer” ¿cómo la describes?  
**A:** mm, (silencio)... como una persona que llama la atención, llama la atención visualmente, o sea de verdad yo veía a mi amiga y era como de o sea ¿qué onda?, ¿traes miel o qué?, porque neta estaba súper cañona, súper, súper cañona”

#### 1.1 Representaciones del cuerpo antes de las cirugías

- “Yo siempre fui una niña así como “choby”, o sea no era así súper gorda pero sí estaba llenita”
- “O sea no estaba gorda, pero no tenía cintura y yo quería mi cintura.”

- “La lipo de la cintura nada más, porque o sea panza casi no tenía y dije pues ¿para qué?, y ya la grasa que me quitaron de ahí me la inyectaron en las pompis, o sea porque si quería un poco más de pompis pero tampoco exagerado”
- “Antes... insegura, así era, o sea todo el tiempo pensaba que estaba gorda, o sea yo no se lo decía a nadie, pero siempre lo pensaba, y era así de que me sacaba fotos de aquí (señala el busto) para arriba, o casi que sólo de las piernas (ríe), o sea esa parte no se podía ver en las fotos, y pues también la verdad veía chavas así con su cintura y me daba envidia, y no sé era insegura”
- “Estaba en la playa y apenas pasaba un ratito y ya estaba pensando que me veía gorda y ya no quería estar ahí o no me sacaba eso de la cabeza”
- Siempre ves como amigas que están más delgadas y tu así como que quisieras sentirte bien con tu cuerpo, como poderlo lucir, no sé era como copiar patrones de tus amigas, no era tanto de que yo me sintiera insegura, era como de “ay quisiera estar así” o “quisiera tener ese cuerpo”, por autoestima o que me voltearan a ver más hombres o los hombres que yo quería, mmmm seguridad...
- **“E:** ¿cómo viviste los cambios de tu cuerpo en la adolescencia?  
**A:** Pues, o sea vi los cambios normales de toda mujer, pero yo me sentía gorda, y sí estaba gordita, me veía al espejo, era muy cuadrada, cuadrada, o sea sin bubis y aparte cuadrada y sin nalgas, o sea no, no, no. Yo decía así como ay no me gusta, como que desde que mi mamá me empezó a inculcar eso de que comiera bien me empecé a fijar más en mi cuerpo y era como de, esto no me gusta, bueno mejor sí me voy a cuidar, y hubo una época, cuando tenía 16 años que baje como 8 kilos porque ya no me gustaba.

## **1.2 Representaciones del cuerpo después de las cirugías. Imagen actual del cuerpo**

- “Después de que te haces la cirugía pues es inevitable que te veas en el espejo y digas, ah no o sea me quedo 5 mm más de un lado que de otro, cosas así, pero o sea también es cosa de que te acostumbres a tu nuevo cuerpo ¿no?, y pues digo, también si quedas toda mal con un hueco ahí (se señala el estómago), pues es obvio que no te va a gustar ¿no?, pero la verdad es que yo fui súper feliz, desde ese día yo encantada”
- “Ya no es así, cambio totalmente, ya no me siento insegura, ya me da igual, o sea podría caminar desnuda por aquí enfrente de todos, o en la playa, sin que me importara que me veo gorda o que me ven”
- “Ahora ya puedo estar sin problema, disfrutar”
- “Todo cambio, todo fue como lo que yo pensé que iba a pasar, porque la verdad estoy 100% satisfecha”

## **2. *Cuerpo y cuidado de sí***

- “Ya hasta la prepa, pues fue que dije, no yo no estoy bien con esto ¿no?, y me empecé a fijar más en mi cuerpo, entonces empecé de que con las dietas, pero lo normal”
- “Luego en la universidad, pues ya comía más como porquería, porque ya sabes tienes las clases juntas, no te da tiempo de comer o de que sales con los amigos entonces comía pura porquería, entonces me metí a hacer ejercicio. O sea haz de cuenta que empecé a hacer ejercicio para poder seguir comiendo lo que yo quisiera sin ponerme mal.”
- “Y hacía dietas, rutinas bien intensas y yo jamás veía resultados.”
- “Ahora ya me da lo mismo, casi hago puro cardio, antes si era de que hacía un buen de pesas y tenía una rutina súper estricta, pero pues ni veía resultados,

entonces ahora es lo que mi cuerpo me pida, y pues me la llevo más tranquila, o sea como de todo sin problema, si intento cuidarme, toda la semana como

- un buen de verduras, pero pues los fines ya le entro. No soy de garnacha, soy más como de pasteles y pan, la hamburguesita...”
- “Desayuno ligero, ahí es cuando aprovecho de comer muchos vegetales, porque ya la comida es más pesada, o sea no así de que coma tortillas o eso, pero pues ya tienes el guisadito”
- **“E:** Entonces de lo que recuerdas ¿quiénes fueron quienes te inculcaron los primeros cuidados con tu cuerpo?  
**A:** Híjole, es que ya no me, te digo de niña pues viví con mis tíos y ya no me acuerdo quién fue el responsable de lo que soy ahora, pero creo que le atribuiría más a mis padrinos, porque era una bebé, ellos fueron los que me educaron, me dieron los cimientos para y después como vivir con los otros tíos. No tengo un recuerdo de la infancia”
- “Después de la cirugía empecé a alimentarme mucho mejor, ahorita ya le estoy metiendo más al gimnasio, sí estaba yendo pero me daba pereza, pero estoy tratando de ir en las mañanas porque creo que tengo más energía, y me ha funcionado muy bien, porque tampoco puedo dormir bien, no sé si es ansiedad o estrés o una preocupación, que no sé por qué debería tener una preocupación, pero no puedo dormir bien, entonces a las 6 me voy al gimnasio porque entro a las 10 al trabajo, los voy a hacer así mientras no tenga sueño”.

## **2.1 Importancia de la imagen**

- “Ya cuando iba como en sexto semestre empecé así como a pensar que quería tener un cinturita así tipo la de Kim Kardashian, ¡así, de verdad! No, ya de ahí no se me salía de la cabeza, o sea estaba en mis ondas de la escuela y así, pero todo el tiempo pensaba en el cuerpo, el cuerpo, el cuerpo, el cuerpo.
- “Ahora que ya empecé a trabajar, pues ya tengo mi dinero, y pues lo pensaba mucho, ya traía la idea ¿no?, y decía o sea tanto le meto al gym y eso y ni sirve de nada ya me voy a meter aguja.

- Pero no o sea, ¡imagina!, yo al día siguiente según tenía que reposar y ¡me fui de compas! (ríe), te lo juro, ¿quién hace eso no? (ríe), digo ahí iba súper

despacio y quede súper agotada, ya me dolía todo, pero había que aprovechar.

- **E:** ¿y qué es lo que has pensado que te gustaría hacerte ahora?

**A:** Pues, la nariz, o sea, la pienso porque también hay muchas personas que me dicen que para qué, que así va con mi personalidad, pero no sé, también la pienso porque esa si he escuchado que es más tiempo de reposo y de plano en cama y las molestias. Y a lo mejor los pómulos, digo no es que esté tan cachetona pero si me gustaría. Y pues el abdomen, pero ese, pues la pienso, es que no sé porque no me animé de una vez que ya me habían hecho la otra”

- “Digo también ahorita estoy joven, tengo 23 años y pues tengo mi dinero, pues aprovecho, ya cuando este grande pues ya me voy a tener que controlar.

**E:** ¿Controlar en qué sentido?

**A:** De la cirugía, o sea no me gustan las señoras acá (con sus manos simula tener unos pechos grandes) y tienen como 60 años y tú de, no invente señora usted ya está más colgada que nada, o sea ya se ve mal.”

- **E:** se escucha o se lee en muchas partes que las personas que se operan lo hacen porque han sido influenciados por los medios de comunicación. ¿Tú lo ves así o encuentras otros motivos?

**A:** Claro, 100%, estoy 100% segura de que es por eso, totalmente los medios de comunicación, porque tú estás viendo nada más a las famosas y dices ¡ah!, yo también quiero estar así, y digo, te das cuenta que nadie está así naturalita, obvio se arreglan tosas, pero pues tú dices, yo también quiero ¿no? (ríe). Entonces sí, sí creo que sea 100% por eso.”

- “O sea si la gente lo sabe qué me importa, además lo hice con mi dinero y me quedo muy orgullosa de haberlo hecho”

- “Vas a decir que estoy loca, quizá, pero deje de ver a una amiga de la infancia y apenas nos volvimos a reencontrar, o sea era una persona así como tabla, aparte era como panzoncita, no o sea la vi... traía unas... es de mi edad y así traía unas bubis, traía la lipo y se había hecho no sé qué, se inyectó grasa en las nalgas y yo... quiero unas bubis, y ahorita quiero unas bubis.

Ahora como que dije, no, necesito unas bubis, de verdad, siento que sí te dan un levantón, creo que estuvo bien lo que me hice y estoy a gusto con esa parte de mi cuerpo pero digo, me quedarían súper bien”

- “Voy a ahorrar para mis bubis, quizá no este año, pero Febrero del otro, de que las tengo las tengo”

### **3. *El otro y el cuerpo***

- “Mi mamá siempre me cuidaba mucho, no me dejaba así comer tanto, porque yo siempre he sido súper comelona (ríe), y entonces a veces mi mamá no me dejaba comerme algo y yo me lo comía a escondidas o en las comidas así de que mis primos me sacaban la comida, pero a mí no me importaba mi cuerpo, te digo no era así gorda, gorda, pero estaba “rellenita””.
- “Eso de que me decía que no comiera tanto fue en mi pubertad, cuando tenía todos esos problemas, quizá por eso me daba mucha ansiedad de comer, porque no era normal lo que yo comía, para mi edad no era normal lo que podía comer”
- “No le dije a mi mamá porque dije, ay no, se va a poner súper loca, hasta después fue que llegue y le dije a mi mamá, pero ya cuando faltaban como dos semanas, oye mamá me voy a operar y la neta es que ya pagué la mitad de la cirugía entonces ya no hay vuelta atrás. No, o sea, se súper enojó conmigo, me dejó de hablar fácil dos semanas, y hasta me castigo el dinero, creyó que castigándome el dinero iba a lograr que no lo hiciera, pero ¡no!, yo ya estaba decidida y ni con eso pudo evitarlo. Pero ya luego me apoyó, se le quito y hasta se preocupaba”
- La única que lo sabía era mi mamá, o sea mi papá no tiene idea, yo creo ha de decir, ay cuanto ejercicio hace mi hija. Y mi novio tampoco sabía, que me puse pompis, y sólo me decía, amor... ¿qué te hiciste?, tú no estabas así (ríe), y yo le

decía, no amor nada, es la faja que me mandaron que me está ayudando con todo y me decía, ay ajá, y me volvía a decir, no pero amor, tú

no estabas así, ya en serio, ¿qué te hiciste? Y pues ya le dije no pues la neta me puse nalgas.

- “Es algo que hice por mí ¿sabes?, o sea no lo hice por los demás para que me vieran ni nada, lo hice para mí (silencio). También la gente te pregunta, porque pues yo subí fotos a Instagram y así y te dicen de, ay “A”, ¿qué te hiciste, no? (ríe) Mis primas siempre me estaban diciendo y yo de, ah no, pues el ejercicio y las dietas (ríe), pero un día se me salió y pues ya les conté, y ¡ya sabes!, todas así de, ay enseñanos, ándale, y yo ahí enseñándoles mi cintura”
- “Mi mamá también hablaba súper bien del doctor y me decía a ver hija ven, enséñale a tus tías, y ahí me presume.”
- “E: ¿Y a tú papá?

**A:** Ay mi papá no sabe, no sabe nada. Quizá porque no es esa confianza de mujer con mujer, tú te entiendes mejor con tu mamá porque pues somos mujeres, tiene tus mismos síntomas, dije, pues mi papá es un poco reservado en ese tipo de aspecto, como que no le agrada nada estético, no le agrada que nos maquillemos tanto, es muy reservado, muy conservador... es como de, no, no entiendo esas mujeres que se hacen eso en sus cuerpos, así es la naturaleza y empieza como a divagar y hasta a hablar de la Biblia, o sea si le digo ya sé en qué va a terminar, una se va a enojar y do me va a decir ah pues si tienes dinero para hacer esto pues ya no te voy a apoyar, bueno esa fue una de las principales razones por la que no les dije

**E:** ¿Tu papá ha estado presenta en lo que es la educación de tu cuidado personal?

**A:** No, o sea, él no ha influido mucho la verdad la única que influye mucho es mi mamá y eso porque mi papá es la pareja de mi mamá, o sea en realidad no es mi papá biológico, pero lo conozco desde que tengo uso de razón y desde que existí en este mundo y pues no hay esa confianza y él no trata de meterse mucho en mi vida”

- “Mi mamá me decía, hija cuídate, estás bonita, baja un poco, después es más difícil bajar de peso, una vez que ya estés gordita, cuando quieras bajar de peso te va a costar más trabajo, mira ahorita que estás empezando a subir de

peso porque no intentas llevar una dieta balanceada, mira yo te hago de comer esto, o sea, trataba de apoyarme ¿no?”

- “Mi mamá siempre se ha cuidado mucho, desde que tengo uso de razón ella es de, ya, sólo me voy a comer una galleta porque ya me comí una tortilla, siempre se ha cuidado mucho ella. Antes hacía ejercicio, ahorita ya no porque tiene unos problemas de salud, la mayoría de las veces está en dietas, aunque no las sigue al 100%.

Es un poco más bajita que yo, antes estaba un poquito más delgada, ahora, bueno siento que está normal, ni gorda ni flaca, la veo normal, tiene como 3 kilitos de más pero nada más

- “Pues no me importa ya si la gente se termina enterando, tampoco es como que me vaya a poner a discutir y decir que no es cierto, pero tampoco es que ande anunciando miren me hice la cintura, pero no importa, además yo me lo pague”
- “Le dije a mi novio que me quería poner bubis y me dijo, ¡no amor!, neta no ¿para qué? Y le dije ay ¿qué tiene?, y me dijo es que se van a sentir diferente, y ya luego se le salió decirme, es que todo el mundo te va a voltear a ver y yo no quiero eso, yo no quiero sentirme así, y ahí descubrí que él no quiere que me volteen a ver (ríe).

## **Informante B**

### **1. Imagen del cuerpo**

- “E: ¿Qué beneficios pensabas tú que tendrías al hacerte la cirugía de los brazos?”

**B:** Beneficios... bueno pues principalmente visual, que ya no me iba a estar ahí viendo el brazote ahí, y como te decía, luego hasta para la ropa, no me quedaba, habían prendas que no me quedaban, entonces eso fue un beneficio pues estético, porque siguen estando gorditos pero no como estaban, con esos gordos horribles ¿no?, (ríe)... eso es en sí el beneficio (silencio)”

#### **1.1 Representaciones del cuerpo antes de las cirugías**

- “Siempre fui gordita, porque hasta en la primaria me hacían bullying, bueno ya ves que ahora está de moda pero siempre ha existido, pues la gente te critica nada más no sé si ahora sea más o qué, pero sí, en la primaria los niños siempre me molestaban, me decían de que albóndiga con patas y esas ridiculeces (ríe fuerte), pero a mí la verdad no me afectaba, yo estaba bien, tal vez mi comentario va a ser muy ególatra pero la verdad es que mi autoestima siempre estuvo muy bien entonces yo no tuve problemas con eso. Y de hecho hasta en la casa, tengo un hermano que siempre me molestó con esa y aún a la fecha cuando se enoja conmigo me dice, pinche gorda, y yo le digo ¿iyi?”
- “Haz de cuenta que tenía el colchoncito como de andadera (ríe), pues sí, la verdad tenía exceso de grasa”
- “Pero ahora ya no me importa que me vean porque antes sí, me acomplejaban mucho mis brazos, un tiempo sí estuve así como traumada pero ya luego me valía que me vieran porque se me colgaba muchísimo la piel, si yo me quería poner una blusita de magas, sólo podía ser si era elástica porque si no ni me

entraba, ni suéteres, ni chamarras, no me entraban; entonces lo que hacía era ponerme suéteres tejidos que esos sí se estiran un poco más.

- “La de los brazos sí me afectaba porque mira (muestra su brazo derecho), así como aquí ves que se me cuelga un poquito, no pues antes era el triple, se me hacían como tres lonjas, entonces la gente se me quedaba viendo así como impresionada y no bastaba que me vieran una vez, volvían a voltear así con cara de, órale ¿y ésta qué con sus brazos?, hasta mi hija me hacía la broma ya después que mis brazos de tamalera (ríe), pero pues sí, sí me afectaba.”
- “Mis intentos por querer bajar de peso ya fueron grande, ya había tenido a mi hija”
- “Tenía ya tanta grasa en los brazos que se me hizo como grasa dura y de repente hasta dolores me daban”
- “Si era algo que me traumaba y me desagradaba verme los brazos al espejo, si era incómodo, pero luego también pensaba, bueno gracias a Dios tengo brazos y me sirven. En mi caso pues si era un traumita, pues no sé, cómo somos las mujeres o algunas mujeres y decía yo quiero usar una manguita corta, ay pero mis brazotes, sí lo pensaba yo”
- “Pensaba en poder tener poco menos de brazo, que sería agradable, que sería bonito poder usar una manguita corta, veía yo otras personas, mujeres, de cualquier edad, que las usaban, muchas, sobre todo cuando vas a playa, que muchas personas de verdad ni se preocupan por cómo se ven ni nada y se ponen lo que quieren ¿no?, y en mi casa era siempre de procurar taparme y que no se me viera y yo decía, que chingona tiene su autoestima porque le vale cacahuate si tienes los brazos colgando, pero yo no podía, era de ay quisiera ser como ella pero no podía, si era traumático, me resultaba desagradable ver mis brazos, que en realidad era un problema conmigo”

## **1.2 Representaciones del cuerpo después de las cirugías. Imagen actual del cuerpo**

- “Pero pues estuvo bien, ya después cuando me vi en el espejo, dije, no la verdad sí me hicieron un súper favor, porque tenía bastante exceso de grasa.

- “Y pues ya después se me hicieron unas costras horribles, negras, porque eran negras, y como con bolas, y yo dije, pues no creo que esto sea normal porque yo tengo muy buena cicatrización. la verdad es que no me importa, no me acompleja ni nada, cuando alzo los brazos la gente siempre lo primero que hace es voltear a verme las cicatrices; unos nada más se quedan así viendo y otros sí me preguntan y les digo pues de una operación.”
- “Ahora ya puedo usar normal la ropa.”
- “Ahora te digo que no, o sea con las cicatrices si es lo primero que me siguen viendo pero ahora no me importa porque ya no tengo toda esa piel colgada, de hecho, bueno ahorita tiene como 6 meses que no voy al gimnasio, pero cuando iba ya ves que levantas los brazos para hacer pesas y todo, y ahí la gente viéndome todo el tiempo, pero pues eso sí no me importa que las vean.”
- “mis piernas así me gustan todas gorditas, a mí me gustan mucho mis piernotas gordas”
- “De hecho el endocrinólogo me dijo, ¿señora usted por qué quiere bajar de peso?, y le dije, pues porque ya no quiero que me den estas cosas ni sentiré mal por esto de la obesidad; y hasta él me dijo, pues qué raro porque la mayoría de las que vienen me dicen que para verse bonitas y le dije, vas a decir que, que chistosita (se ríe), pero yo le dije, pues si bonita soy, gordita, pero estoy bonita (ríe).”

## **2. *Cuerpo y cuidado de sí***

- “**E:** ¿Y tú ahorita te harías otra cirugía estética?  
**B:** No, ya no, bueno es que si lo llegué a pensar una vez, dije, me voy a hacer la liposucción completa y nada más por curiosa fui a ver en cuánto me salía y ya me hicieron un presupuesto y me salía en 60 mil pesos y dije, ¡ay no!, con eso me voy a un viaje y bien divertido, y dije para qué invierto en algo que ni me va a

servir de nada, porque además después te tienes que cuidar un buen y dije que no.”

- “Mañana tengo cita con un endocrinólogo porque necesito bajar de peso, pero es más bien por mi salud porque hace como 4 años tuve tromboflebitis.”
- “ Es que yo hago ejercicio por épocas”
- “Ya cuando te empiezan a pasar esas cosas pues ya te asustas y ya después estuve dos años con nutrióloga y un tiempo había bajado 3 kilos en una semana, pero a la siguiente semana subía 700 gramos y a la siguiente 100 gramos, y para la siguiente ya llevaba más de los 3 primeros kilos que había bajado, y así estuve hasta que me harte, porque también hacía mucho ejercicio, y lo dejé porque estaba pagando por algo que no me servía de nada.”
- “Luego que la nutrióloga me enseñó cómo se debe de comer pues ya lo pienso y no comía tan mal de niña, porque no era de que nos dieran pasteles, porque no era frecuente como ahora de que, ay llévame a la tienda. Mi mamá nos llegaba a hacer palomitas así caseras en la olla, o pan, pero no era muy frecuente, hacía un pan cada ocho días”.
- “Empecé a tener conciencia que no podía tener la alimentación que tenía, porque cuando yo trabajaba en la calle, me dedicaba a las ventas y la verdad es que desayunaba cualquier cosa, un licuado o algo así y luego no comía en todo el día... te soy honesta llegue a pasarme hasta dos días sin comer. Entonces tenía un desorden alimenticio muy grave (silencio) y por lo mismo que empecé a ver que en la familia empezaban con problemas, dices hijole qué voy a hacer y quise ir con alguien que me enseñara como comer. De hecho me costó mucho aprender a comer bien por ya la costumbre de no comer, no me daba hambre”
- “Me decía la nutrióloga, el hecho de que dejes de comer no te va a bajar de peso, y yo le decía, no es que no dejo de comer por bajar de peso, simplemente porque no me da hambre, porque estaba yo tan ocupada que no me daba el tiempo, además ahí fumaba mucho, mucho”
- “A mí no me gusta el ejercicio, por ejemplo a mi pareja si le encanta, pero a mí no, o sea yo lo hago porque sé que me trae un beneficio.”

## *PESO*

- “**E:** Tú me habías comentado que la primera vez que intentaste bajar de peso fue después de tener a tu hija, ¿por qué no me cuentas un poco más acerca de eso?  
**B:** Después de que nació mi hija me quede con muchos más kilos, en el embarazo no subí tanto de peso, cuando nació me quede como con 6 kilos adicionales a lo que pesaba yo en ese entonces, pero ya después con el tiempo, bueno yo inconscientemente... viví un tiempo con mi mamá como un año y después nos vamos a vivir lejos de la familia y como es mi hija única y primer nieta en casa todos la acapararon y yo no la disfrute como normalmente las mamás a sus hijos. Cuando me voy a vivir aparte la responsabilidad completa de mi hija caía sobre mí y sí me daba un poco de miedo pero empecé yo a comer mucho, a comer, a comer, a comer, desde antes, después del embarazo me quede acostumbrada a comer mucho y subo mucho, mucho de peso y un día platicando con una enfermera ya grande me dijo, oye criatura no te has puesto a pensar que lo que tienes es depresión post-parto por la manera en que comes, porque me daba como ansiedad y entonces llegue a pesar muchos kilos, no había ropa que me quedara, empecé a comprar faldas como de gitana de resorte y subí más de peso”
- “Fui a una clínica que era muy famosa en ese tiempo, y te daban una dieta, te daban una o más pastillitas no lo recuerdo. Si baje bastante de peso pero dejé de ir, no llegué al peso ideal que ellos habían comentado que sería el apropiado para mí porque me sentí mal, entonces ya no regrese. Me puse mal, voy de urgencia al doctor y me dijo que me había hecho daño las pastillas que me daban; el doctor lo que me dijo cuando llegué y me tomó la presión, fue que traía los signos vitales muy bajos, que si me tardaba más en llegar no la contaba, no sé si me lo dijo en broma, solo sé que me sentí mal, me pusieron suero con

medicamente, estuve internada, yo me dormí todo un día y cuando desperté al día siguiente estaba débil, pero me estabilicé y me dieron de alta.

Lo que me dijo el doctor es que eran anfetaminas lo que me habían dado, ya después se escucharon muchos casos así de esas clínicas y creo que las cerraron porque sí decían que usaban anfetaminas. De ahí sí dure un tiempo manteniendo el peso”

- “Después volví a ir a otro tratamiento pero ya preguntaba un montón que me daban y por sugerencia de una tía fui al DIF de Santa Mónica, y había una doctora que era homeópata y te daba una dieta y trabajan con unos laboratorios y también me recetó unas pastillas, ya sabía la experiencia que había tenido y me dijo que no había problema con estas. También con ellos bajé de peso, baje como 15 kilos, pero llega un punto como que me estanco, mi organismo de ahí no brinca y también estuve yendo un tiempo, me puse mal también porque me cambiaron el medicamento y me sentí mal y dejé de ir, no regrese ni nada, dejé de ir. Fui a ver una doctora que no era la de siempre porque la mía estaba fuera de México y me mando como un relajante muscular cuando le dije como me sentía, me dijo que era estrés y me mando un relajante y pues ya, pero yo me sentía verdaderamente muy mal, me acuerdo que me dolía mucho el cuerpo, pero sobre todo el pecho. Cuando me operaron de la matriz que me hacen estudios, me dice la doctora, oye hija cuándo tuviste el evento cardiaco y yo... ¡¿Cuál evento cardiaco?!, y ya me dijo que me había ocurrido un pequeño infarto, nunca me acorde en el momento, al paso del día me quede con esa idea y se me regresó el casete y yo creo que fue en esa ocasión cuando me sentí mal”
- “Después empecé a recuperar peso muy rápido muy rápido, muy rápido, muy rápido y entonces fui con la doctora y le dije que no podía con el peso entonces ella me dijo que buscara un variatra y ya lo busque pero igual no bajaba, igual le platiqué lo que había tomado y pues ya estuve con él como un año y no tuve resultados y pues terminé dejándolo porque no tenía caso que pagara por algo que no me sirviera”
- “Después una amistad me dijo es que los variatras son malos porque te matan de hambre, y pues sí, te dan unas dietas muy extremas, él nunca me

dio medicamento porque yo ya no quería nada, me dio pura dieta, ya luego me dijeron que los variatras te enseñaban a mal comer y me sugirieron ver un nutriólogo y regresé con la doctora y le dije que me recomendaron eso de nutriólogo, le dije ¿qué tanto sabe usted de eso?, ¿qué hago? Porque nada más no puedo y me dijo que hiciera la prueba, me dijo es a prueba y error porque todos los organismos son diferentes y pues ya es cuando te digo que empecé con la nutrióloga y demás pero ya también en ese entonces había empezado con el problema de las piernas y en angiólogo me dijo que si fuera con el nutriólogo pero que debían revisar mi tiroides y eso le dije a la nutrióloga y regrese con la doctora, con la ginecóloga y le dije lo que me dijo el doctor especialista y ya me empezó a hacer una serie de preguntas y me dijo pues es que no, no apunta a que estés mal de la tiroides, pero nunca me mando a hacer estudios. Estuve como dos años con la nutrióloga y no bajaba y ya al final ella me dijo, sabes qué “B” hágase un estudio de su tiroides, porque ella me decía es que a lo mejor me hace trampa con la dieta, pero te lo juro que sus dietas son tan bonitas que ni para que le haces trampa la verdad, y yo le decía no pues es que no, y ya de ahí fue que debía ver lo de la tiroides. Deje de ir con ella porque no podía con todo el gasto porque no estoy asegurada y tenía que ver primero lo de las piernas. Entonces ha sido un proceso medio largo, porque es bien chistoso cuando estas medio enderezándote viene otra situación y tienes que dar prioridades, entonces hasta ahora por fin fui a ver lo de los estudios y pues sí, ya hasta ahora sé que es eso, y me dice la internista de ahora que a lo mejor el problema siempre fue la tiroides pero nunca nadie se había puesto a pensar para mandarme a hacer un estudio y ver por ahí y yo así de oohh”

- “Ahora poco a poco todo se va acomodando y yo lo hago por evitar complicaciones, por estar tranquila, porque luego platicas con la gente y te dicen ay ya, sólo quieres parecer Barbie, y no es que quieras parecer Barbie, es que tienes que verlo de manera saludable, sobre todo cuando traes un peso tan grande en cuestión genética”.

## 2.1 Importancia de la imagen

- **E:** Es curioso ahorita que me dices eso que te dijo el doctor, pues se dice que todos los que se hacen cirugías estéticas es por culpa de la mercadotecnia que nos hace querer ser como los famosos o los que salen en las revistas, ¿tú qué piensas de esa idea?

**B:** Pues yo creo que sí porque es un bombardeo constante en la tele y todas esas cosas, de imágenes que te venden que para ser bonita las chavas tienen que ser súper delgaditas y ojito clarito, entonces sí creo que a las personas de todas las edades y de todos los géneros eso les afecta”

## 2.2 Salud

- “La de la nariz; esa, pues no fue tanto así que a mí me afectara, pero yo cuando era niña me dieron un balonazo, con una pelota de basquetbol así en la cara y entonces tenía el tabique desviado, entonces, ya sabes, no respiras bien y ya de grande en una de mis citas del seguro me dijo el doctor que porque no aprovechábamos que me hacía la operación porque tenía el tabique desviado y de una vez me la arreglaba. Sólo me limó un huesito de por aquí (señalando la parte de arriba de la nariz), fue lo único que me hizo. Entonces, pues esa me la hice porque en el seguro ya con todo me salió súper barato. Esa me la hice cuando tenía como 25 años. Y ya, de echo quede peor después de la cirugía (ríe), porque ahora siempre tengo escurrimiento nasal”
- “Pero ahora un día estaba platicando con una amiga de mi hija que tiene problemas de tiroides y también estudia cosas como de bioquímica, entonces medio le sabe y me dijo que por qué no me checaba, que si nunca nadie me había checado mi tiroides y le dije que pues no y me dijo que fuera porque siempre he sido muy gordita, entonces pues fue que hace 10 días fui con el endocrinólogo y mañana me van a hacer mis estudios para ver si es algo así y

para ver si ya puedo bajar de peso, porque el doctor me dijo que yo tengo que bajar de peso porque mis piernas están soportando mucho. De hecho el endocrinólogo me dijo, ¿señora usted por qué quiere bajar de peso?, y le dije, pues porque ya no quiero que me den estas cosas ni sentiré mal por esto de la obesidad”

- “La primera fue lo de la cesárea, que ya te conté maso menos, luego siguió la de la nariz que tenía chiquitita a mi hija y luego fue lo de los miomas y ahí aproveche de hacerme la lipo y ya la última fue porque estaba yo otra vez con miomas pero ahora si estaba más grave y tenía unos sangrados que me duraban días y hasta tenía que usar un pañalito, y pues ya era muy incómodo y era horrible porque me paraba y sentía y me sentaba y sentía todo ahí y estaba mal todo el tiempo y pues ya me quitaron la matriz, pero eso fue sobre la misma cicatriz de la cesárea y te digo que esa como si nada, ni siquiera se me nota”
- “Ya cuando te pasan cosas ya tu vida empieza a cambiar, porque antes a mí me valía, pero después de eso que me pasó hace 4 años pues dices, imagínate yo casi me iba a morir y entonces pues ya empiezas a cuidarte un poco más, además también veo que mis papás están grandes y con enfermedades. Pues ahora te digo que estuve con las dietas voy a ir con el endocrinólogo, intento hacer ejercicio, ahorita por ejemplo tengo que bajar de peso, pero si yo voy a bajar de peso es nada más por mi salud.”
- “Ayer fui a mi cita con el endocrinólogo y me sorprendió porque tenía la presión altísima, pero yo no sentía nada, entonces ahora me tomo el medicamento y hago mi parte y ya. También el colesterol y los triglicéridos un poquitito elevados, pero muy poquito y pues a corregir la tiroides que dice que si está un poquito mal pero pues con los medicamentos.”
- “En la intimidad, de 8 años que estuvimos juntos la mitad de ese tiempo dejamos de tener relaciones porque yo llegue a tener infecciones vaginales recurrentes y una vez tuve una tan horrible que el doctor me dijo que tenía que ir mi esposo y le dijo ¿si ve cómo está su esposa?, esto no es de que lo agarró ella en un baño, esto se lo contagió con las relaciones, y nos mandó un

medicamente y yo desde ahí yo le dije con protección o nada entonces ya no fue nada, porque la pase muy mal porque me infectó del virus del herpes simple y yo tenía granos hasta las piernas”.

- “Tengo hipotiroidismo, pero había ido con un doctor que en vez de ayudarme me perjudicó porque me causó broncas con la presión, ya me andaba infartando (ríe) y me deshidrató porque me mandó un diurético que me cayó bastante mal, fueron días preocupantes porque ya me estaban declarando hipertensa, se me dispararon también los niveles de azúcar y tuve que buscar otro doctor”
- “Fui con otra doctora y ya todos los niveles regresaron a lo normal, no soy ni diabética, ni hipertensa... todavía (ríe), pues lo más que se pueda retrasar”
- “A esta doctora la primera vez que la vi le platique mi vida, mi historial y me dijo que efectivamente la bronca es de la tiroides, pero que en el momento que empiece a trabajar bien voy a empezar a bajar de peso, no tan rápido como otras personas pero sí. Regrese de echo con la nutrióloga, ahora que tengo el control de la tiroides y empecé a bajar de medidas, no tanto de peso y ahora salgo a caminar porque me dijeron que con calma, pero bueno ya estoy tranquila”
- “Si estaba preocupada porque bueno aunque no tengo veinte año tampoco soy una anciana para estar ya enferma, pero después dije ay ya, relájate, total, si eres hipertensa o diabética, pues a empastillarte y ya”

### **2.3 Influencia del discurso médico**

- “El doctor que porque no aprovechábamos que me hacía la operación porque tenía el tabique desviado y de una vez me la arreglaba.”
- “Yo había ido a mi revisión normal y me tenían que operar de unos miomas y el ginecólogo fue el que me dijo, ay no le gustaría que le quitáramos de una vez la grasita de aquí, y yo dije, ¡ay no!, cuánto me va a cobrar este ¿no?, porque ya ves que esas cirugías son bien caras. No pues súper barato me cobró, entonces yo me animé”.

- “Digo esa operación yo tampoco la había planeado, yo nunca en mi vida había pensado que me iba a hacer una lipo, sí he estado siempre gordita, siempre he sido gordita, desde chica, pero jamás me había pasado por la cabeza hacerme una liposucción, pero pues el doctor me dijo y que aprovechando la otra cirugía me hacían esa y pues sí, te digo, si me hicieron un favor, la verdad (ríe).”
- “La de la nariz y la lipo fueron así como una coincidencia de que el doctor me lo ofreció”
- “Llegue a la cirugía más que nada porque se me hicieron ya unos abscesos duros y me molestaba el rose, no era un dolor que te mate pero era molestia y luego hasta pegar los brazos me molestaba entonces ya pensé en la opción de la cirugía, porque mi médico general me dijo, pues es que esos abscesos no hay de otra más que quitarlos, es cirugía, no se te van a deshacer ni con masaje, ni con ejercicio, ni nada, esa grasa ya está ahí dura, entonces hay que pasarle cuchillo y entonces ya consideré la opción de la cirugía porque al paso de los años ya era la molestia por el absceso ya duro”
- “**E:** Cuando esta enfermera te dijo que podías tener depresión post-parto, ¿tú qué hiciste?  
**B:** Empecé a buscar información, fui con mi ginecólogo y él me dijo que pues por todo lo que le contaba a lo mejor sí, pero que con el tiempo iba a ir pasando cuando ya se me quitaran todas las inseguridades de cuidar a mi hija y eso, y pues que estaba muy joven y que ya bajaría de peso, que no me preocupara que no era necesario que viera a un especialista y pues ya, yo creo que si se ha de haber pasado con el tiempo o algo así”

### **3. *El otro y el cuerpo***

- “**E:** Me comentabas tú también que te parecían incómodas las miradas de los demás, ¿podrías decir que de alguien en especial?”

**B:** No en general... sabes qué, que en el caso de mi mamá, me hacía mucha observación con eso de mis brazos, me decía, es que tus brazotes y no sé qué. Así digamos de alguien cercano pues ella, pero en general si era muy desagradable.

**E:** ¿Y tu mamá desde cuando te decía eso?

**B:** Mmmm pues desde siempre, sí, siempre me ha bombardeado mucho con la cuestión de mi peso, y más te digo con lo de mis brazos, es que si eran unos brazos muy enormes (ríe)”

- “Sentía feo una mirada sobre mis bracitos gorditos, te sientes bajo la lupa y sentía feo, llego a haber mirada que si me incomodaban tanto que prefería perderme de la vista de esa persona”

- **E:** ¿Por qué no me cuentas un poco acerca de cómo fue que te inculcó tu mamá los cuidados personales, estas cosas que te decía acerca de tu peso?

**B:** Mira pues era un poco complejo porque éramos 5 hijos y estábamos muy escalonaditos y no tenía así como una atención sólo para mí, pero ella siempre su, es que estás muy gorda, luego sí me decía, no comas tanto, pero nada más. Nunca me dio la atención como de ir con un especialista a ver por qué el sobre peso, pero si era mucha su presión se puede decir, me decía, es que estás gordita y nadie te va a querer y yo no, pues si yo me quiero es más que suficiente, pero si era mucho su bombardeo, mucho, mucho, mucho.”

- **E:** ¿Y cómo es la imagen del cuerpo de tu madre?

**B:** Fíjate que mi mamá también ha padecido de sobre peso, yo me acuerdo que en la época de la secundaria estaba un poquito como yo, porque me acuerdo mucho que cuando llegábamos a ir a que nos compraran ropa comprábamos tallas iguales, de que yo estaba muy gordita, yo era una niña de secundaria y usaba tallas 36, entonces ella pues también estaba gordita. Y lo que pasa, la comparación era que mi hermana siempre ha sido delgada, muy delgada,

entonces era a mí que me decía ay es que tu hermana, mira tu hermana y yo,  
¡pues no somos iguales!

**E:** ¿Y a ti cómo te hacía sentir eso?

**B:** Bueno cuando era chica mal, ya después lo fui superando porque yo decía pues es que somos personas distintas, no sé a qué se debía que ella hubiera tenido, pues no la fortuna, pero que era delgada y yo había sido gordita. Pero si me decía, ay mira a tu hermana, a ella la van a seguir los muchachos porque ella está flaquita, entonces pues, este, la verdad es que no me importaba mucho (ríe)”

- “Sí comía un poco más que los demás, bueno es que a comparación de mi hermana, aún a la fecha ella no come nada, luego le dice mi mamá, ¡hoy ya le dice!, ay comes como pajarito”
- “Fíjate que en la secundaria si notaba yo que mis compañeros seguían más a la niñas pues que eran delgaditas y bonitas, yo creo que eso siempre, pero en la secundaria yo no estaba preocupada por eso, yo me acuerdo ellas si sufrían por si tenían novio, por si cortaban y yo no, no me llamó la atención tener nocio tan chiquita”
- “Yo luego le digo a mi hija creciste y no sé qué te pasó, te descompusiste (ríe), porque de chiquita a ella también le gustó la comida, siempre fue muy delgadita pero ahorita tiene un poquito de sobre peso, ya sabes entran a la prepa y la cerveza, la pizza, la hamburguesa y ahorita, no he sido yo “inquisidora” porque así es como digo yo que era mi mamá conmigo, sin embargo si hablo con ella y le digo que debe aprender a cuidarse desde ahorita, porque le decía yo al doctor que si estas enfermedades se heredan y me dijo que sí, pero tenemos diabetes a la diabetes e hipertensión, entonces yo le digo a ella, tú que estás jovencita pues has ejercicio, procura comerte tu hamburguesa pero no lo hagas tanto. Obviamente te hacen caso omiso pero sí he hablado con ella, sí me gustaría que ella se cuide por toda la carga genética que tenemos”
- “Mi mamá si nos habló de eso de la menstruación, nos decía, es malo que te vean los hombres desnuda y me acuerdo mucho que un día yo le dije, ¿y por qué es malo?, pero no me contestó, no me contestó nada. Me acuerdo mucho que éramos niñas y fuimos a unos baños públicos porque no había agua en la

casa y entramos en el baño y mi mamá se desmayó y mi hermana y yo estábamos chicas, entonces preocupadas, espantadas me dice mi hermana, vamos a hablarle a mi papá y yo ¡no, porque es malo que los hombres nos vean desnudas (ríe).”

- “Con el papá de mi hija que fue con la persona que tuve mis primeras relaciones, era así de... que no me vea, me tapaba, entonces pues no tuve mucha confianza en mi intimidad. Ya después la verdad empiezas a leer, empiezas a ir con el ginecólogo le dices tus dudas, empiezas a tener algo aparte de la opinión de mi mamá, es algo que se puede decir que vas trabajando porque ya después ya no me daba pena, ay yo me acuerdo que las primeras veces decía yo, que pena. Ya después ves que son cosas normales”
- “Mis primeras relaciones sexuales que fueron con el papá de mi hija pues sí me daban la pena de, ay me va a ver, con el tiempo se me fue quitando la pena, me empecé a informar y entendí que era normal, que los pensamientos de mi mamá eran los que eran muy normales, pero también pues entendía que es otra época, pero al principio sí mucha pena, el típico de que sólo si apagas la luz, pero la verdad después te vas desinhibiendo... mi hija es gay y ahora su pareja vive con nosotras, imagínate que yo soy de estar en ropa interior en mi cuarto y un día entraron y me vieron que estaba en ropa interior y la niña se apenó muchísimo y le digo, ay no te preocupes a mí no me causa conflicto; yo también lo veo con muchas jovencitas cuando van al ginecóloga les da pena y yo soy de que flojita y cooperando”
- “Cuando yo tenía como veinte años no estaba mucho la cuestión del internet, costaba trabajo conectarte, en la casa nos costó tener computadora, pero yo era de investigar y buscaba libros de sexualidad, hablaba con mi ginecóloga y aprendí de ahí. Hablaba también en la etapa de mi secundaria, con la mamá de una amiga que era más grande que mi mamá pero era como muy relajada, era nuestra cómplice hasta para irnos de pinta y ella me ayudaba con esos temas y si me acuerdo que me daba mucha pena pero no tenía a quien más preguntarle,

ella hasta nos llevaba a la biblioteca; digo ahora lo googleas, pero siempre he sido así, también ahora, hasta los medicamentos que me dan los

busco a ver qué son, para qué sirven, los efectos secundarios porque desafortunadamente soy de las pocas personas a las que los medicamentos si les causa los efectos secundarios”.

## Informante C

### *1. Imagen del cuerpo*

#### **1.1 Representaciones del cuerpo antes de las cirugías**

- “Yo era súper delgadita, hasta te voy a enseñar fotos, no tienes una idea, o sea yo, era súper delgadita siempre, y pues feliz”
- “Como a los 10 meses dije, no pues me quiero hacer la lipo, porque me sentía súper mal así con mi panzota”
- “Hace como 4 años, haz de cuenta que yo tenía el busto así súper caído, pero así súper aguado, horrible, y entonces a mí no me gustaba”
- “Porque yo no me puse porque si tengo bastante, pero lo que no me gustaba es que las tenía caídas”
- “Es que si yo ya estaba súper aguada, porque ya ves como tuve dos hijas, y pues les das pecho y todo, pues ya, o sea yo me acuerdo que me ponía el succionador de leche y hasta mi esposo me ayudaba hasta que saliera la última gota de leche, entonces pues se te cae todo”
- “**E:** Antes de que te operaras ¿tenías autoestima baja?  
**C:** ¡Sí! Pues imagínate estaba toda gorda, toda colgada, pues no te gusta, o sea no... Digo sólo dure dos años delgadita”
- “En la adolescencia era súper delgado, siempre fui súper delgada, me casé súper delgada, y el problema fue con los embarazos, eso fue el problema, ¡bueno no el problema!, pero si tu cuerpo cambia cañón, estas acostumbrada estar delgada, delgada y entonces tomas la medida fácil ¿no?, me opero ¿cuál es el problema? En la adolescencia fue súper normal, fui súper delgada, hacia ejercicio poquito, pero mi constitución era delgada, pero ya después de los embarazos entra como la genética o yo no sé qué pasa y ya no adelgazas.”

## 1.2 Representaciones del cuerpo después de las cirugías. Imagen actual del cuerpo

- “Quede súper flaquita, súper bien, bueno ahorita ya estoy gorda otra vez, es que lo que pasa es que te tienes que cuidar un buen, o sea si tú te vas a hacer algo es porque después vas a tener que cambiar tu vida, pero completamente, y de verdad o sea, tienes que cambiar tus hábitos totalmente. A mí me decía el doctor, si ahorita te comes un plato de sopa de este tamaño, ahora vas a tener que comerte uno mini, y si vas a una boda y hay un pastel riquísimo, tú nada más lo vas a probar y ya, no vas a poder seguir comiéndotelo, porque sí o sea te digo, ahorita ya estoy gorda otra vez porque ya no me pude cuidar igual, entonces yo nada más duré como dos años así flaquita y pues ya luego te descuidas y vuelves a subir de peso.”
- “Ahorita estoy súper gorda”
- “Pues quede bien, bueno de esa sigo bien, haz de cuenta que, te digo, ahorita hasta sin brasier las tengo súper paraditas, bonitas”
- “Beneficios de las cirugías... yo creo el principal que sube tu autoestima cañón, te da seguridad en ti mismo, pues esos son los principales yo creo, seguridad, autoestima, te sientes bien contigo mismo, bueno te digo que si no te cuidas es como si no hubieras hecho nada, evidentemente ya volví a subir (ríe) Pues si esos son los beneficios. Ay no, no hay nada como que te quede tu ropa, así que vayas a comprar ropa y te quede ropa más chiquita, es lo máximo ¿no?, está súper padre, todavía tengo ropa ahí que ya no me queda otra vez, ¿qué más?, pues ya, beneficios esos...”
- “Y ahora los contras (ríe), pues que si te limitas mucho con la comida, todo se arregla con el ejercicio, pero te limitas muchísimo con cosas tan ricas de la comida. ¿Contras?, pues que si te lleva un riesgo, cualquier operación lleva un

riesgo, cualquier anestesia conlleva un riesgo, o sea si te da miedo que te vayas a quedar, es poco cuando pasa pero si hay gente que se ha muerto ahí.

## **2. *Cuerpo y cuidado de sí***

- “Estuve yendo con la nutrióloga, pero también es imposible, porque te dejan, ay, en la mañana 200 gramos de jamón y digo, yo hay días que salgo de mi casa a las 3 de la mañana y tengo que estar a las 5 en el aeropuerto, ¿en qué momento voy a estar pesando mis 500 gramos?, o ¿en el aeropuerto cómo le hago para estar pesando?, entonces pues no, o sea fue imposible, lo que yo digo es que no es tanto de hacer dieta, sino de intentar comer sano. Yo siempre me llevo mi comida, mis desayunos, me la vivo comiendo ensaladas en el aeropuerto...porque aparte la comida de los aviones es vomitiva”
- “Aquí hay un montón de sobrecargos que se toman de esos licuados para bajar de peso, pero yo no sé qué tan a favor estoy porque, sí lo llegué a tomar alguna vez, pero ahorita ya no porque después te da el rebote, porque vuelvo a lo mismo, no te cuidas bien, digo tal vez si los tomaras siempre, pero nada más los tomas un ratito y ya luego viene el rebote y subes un buen de peso, entonces ahorita yo ya mejor no tomo eso.”
- “Tu propia sangre, te la inyectan aquí en el entrecejo, acá abajo y también, digo, aquí en las bolsitas de los ojos no, pero aquí en las patitas de gallo también te la inyectan y entonces, ah, porque ya soy una experta en esto ¿eh?, de verdad, ya con eso, tu cuerpo, como es tu propia sangre, empieza a producir más colágeno y elastina y se te quita todo y quedas perfecta”
- “Una vez me puse botox, pero eso ya tiene muchos años, y no o sea, esa, pues es que casi no te dura, por eso ya no lo volví a hacer, digo, si quedas bien, pero no te dura tanto, entonces... y el PRP, es que se llama así porque es Plasma Rico en Plaquetas, ese si dura. Pero el botox me lo puse, y ahí si me dijo la doctora, cuando llegues a tu casa no te puedes acostar, ni te puedes poner así (inclina la cabeza hacia atrás), y ahí si me dieron más cuidados. Pero pues probé el PRP y es una maravilla, ahorita tiene como un año, pero cuando te lo pones, o

sea al principio sí te lo tienes que poner más seguido, pero ya después con que te lo pongas unas tres veces al año, ya, es

suficiente, y aparte no sabes ¡baratísimo!, o sea es ¡baratísimo!, y una maravilla.”

- “Tiene como dos años que hemos cambiado mucho nuestros hábitos y comemos súper sano, siempre compro aceite de aguacate, una vez a la semana comemos salmón, o sea toda la leche que compro intento que sea orgánica y lo mejor que se pueda ¿no?”
- “Ahorita si ya tiene un buen que no hago ejercicio, pero ahorita si y tengo que empezar a hacer ejercicio otra vez. Todo enero estuve de vacaciones y la verdad no hice nada, bueno debe tener más, como 2-3 meses que no hacemos nada, pero ahorita ya vamos a empezar”
- “A mi hija la chica no le compro la Nutella, es que o sea toda la vida en casa de mi mamá, cosas que engordan y ahí no engordas, pero ya de grande, entonces yo a ellas desde chiquitas, desde ahorita que son adolescentes ellas, ya te digo que no le compro Nutella y muchas cosas así, y lo siento, se súper enoja, pero no claro que no se la compro”
- “Yo en la adolescencia, es que antes no se sabían tantas cosas, o sea de cómo cuidarte, qué combinar y eso, ahora pues ya, por ejemplo ahorita me voy a comer mi cereal sin gluten, con lechita descremada. Y cambios físicos de la adolescencia pues no hubo, digo los normales, pero estaba delgadita, me casé delgadita. Fíjate el otro día me puse mi vestido de novia y casi dejo de respirar, ya hasta me lo lleve a casa de mi mamá, estaba bien bonito mi vestido, pero ya no entro, pero ya voy a hacer algo, ah, siempre que te veo digo que ya voy a hacer algo para bajar de peso (ríe).”

## 2.1 Importancia de la imagen

- “Cuando tuve a mis hijas, las tuve muy seguiditas, “P” tenía 6 meses cuando yo me embaracé de “V”, y ya cuando tuve a “V”, pues haz de cuenta que en la habitación de al lado estaba una actriz, ahorita no me acuerdo su nombre, deja pienso, una que tuvo gemelos... ¡ah sí!, es esta Itatí Cantoral, y entonces ella así con sus gemelitos y salió súper delgada después de tener gemelos y

yo con una panzota, me acuerdo que, digo, yo no la vi pero me enteré que estaba ahí y ya cuando iba llegando pues hasta la vi en la tele y así súper delgadita digo, yo creo a ella le hicieron ahí mismo que tuvo a los bebés la operación y entonces ya salió bien flaca, pero yo, así con mi bebida aquí en mis brazos y toda gorda, entonces me sentí súper mal de verme así.”

- “Imagínate he estado con nutrióloga porque, pues es que hay un buen de sobre cargos gordas, imagínate, una más ¿no?”
- “Deberías de ver con las sobre cargos, ahí debe ser algo bueno como para las cirugías, porque con los hábitos que llevamos es súper difícil estar en forma y estamos gordas”
- “Es que si tu vieras a las asiáticas, no o sea, todas así igualititas y flacas, flacas, flacas, que dices, ¿cómo le hacen?, pero pues también los mexicanos no tenemos buenos hábitos, o ni encuentras que comer más que chatarra, pura grasa. Entonces imagínate cómo no voy a estar así”
- “Y pues mi hija la que está ahorita en Europa, ¡no!, la fui a ver en Diciembre, me fui a pasar ahí en Ámsterdam unos días con ella... no, súper gordita, hasta le dije, ¿qué onda?, estás súper gordita, ya tiene así los cachetes y todo y le dije, ¿Qué onda?, y me dijo, ay mamá pues es que aquí comen puros waffles y chocolate (...) pero no, si está súper gordita y ya le dije que cuando regrese se tiene que acoplar a las reglas de la casa y ponerse las pilas.”
- **E:** ¿Tú crees que todas las personas que se hacen cirugía estética es por el bombardeo de la publicidad y la mercadotecnia?  
**C:** Sí claro, completamente de acuerdo. Bueno no, también déjame decirte algo, y la clave yo creo que está en esto... y es, que te sube la autoestima cañón, o sea eso es, la clave está ahí, te sube la autoestima, entonces la gente que se opera pues es por eso.
- “Si vas a hacerte algo así es porque vas a cambiar tus hábitos pero para toda la vida, porque aparte ya ves que esta la liposucción y la lipectomía, y entonces imagínate, te queda más reducido el espacio porque te jalan la piel y entonces la grasa busca por dónde meterse y se mete en lugares en los que

antes no estaba y entonces además de gorda ahora quedas deforme. ¡Ay no!, de verdad es horrible todo eso.”

- “Así me ves ahorita por la remodelación que estamos haciendo ahorita y me puse mal con el polvo, ve nada más mis ojos, es más, espero que la próxima vez que me veas, ya no me veas con esta cara y los ojos hinchados, que horror, que pena”.
- “Ya me voy a ir a hacer lo del plasma, eso sí es un hecho, digo esa no es una cirugía es ahí un tratamiento que sí te sacan sangre y todo, pero es rápido, pero si te quita todo esto de aquí (arrugas del rostro), sólo es cosa de que tengas el dinero, como dice el dicho... ¿cómo?, ¡ah sí!, “No hay feas, hay pobres” ¿no? (ríe)”
- “Por ejemplo mi mamá, yo veo a mi mamá y digo, vas para allá, igual mis hijas pobrecitas, ahorita están súper delgaditas, en un futuro, olvídale, bueno espero que no, desde ahorita yo les digo, o sea la que está fuera está súper cachetona y tiene 16 años”

## *MATERNIDAD*

- “Yo me casé en el 94 y decidimos no tener hijos al principio, o sea sí queríamos tener pero después, pasaron 5 años y en el momento que yo dije ya, o se viajábamos y todo, y ahí dije, ya me quiero embarazar ¿no?, cuando tenía como 31. Al mes estaba embarazada, hice lo que me dijo el ginecólogo, y quede embarazada, pero al mes lo perdí, por, ay fue horrible, porque pues no pego ¿no?, entonces me dijo, ay no fue horrible porque aparte mi ginecólogo estaba creo que en España y tuve que ir con el de mi hermana que está en ABC y casi me desangro, yo me moría, fue horrible. Total ya me hicieron un legrado, es tristísimo, pero pues así, fue tan fácil como me embaracé, dije, bueno pues ya ni modo ¿no?, pero si quedas bien ciscada”
- “En el segundo embarazo, fue a los 6 meses, y volví a tener otro sangrado y yo no... otra vez ¿no?, ahí voy a ver al ginecólogo corriendo y me dijo a ver calma,

te voy a poner una inyección para que pegue, si vuelves a perderlo mejor, la naturaleza es muy sabia mejor que lo pierdas, ya veremos, pero

tienes que estar en reposo absoluto. Y aquí estaba yo, acostada me acuerdo que tenía el pelo súper largo y mi mamá me daba baños de esponja, sólo me paraba para comer, estuve así 3 meses.

Luego yo siendo sobrecargo quería comprar la carriola y todo en Estados Unidos, al final del embarazo ya me fui y ya, pero aparte, ay no fue horrible con ella porque faltaba como un mes para que naciera y me fui a hacer un ultrasonido y me dicen, oiga ¿ha tenido algún aborto alguna vez?, y yo sí, ¿por qué?, porque aquí aparecen dos bandas amnióticas y yo así de ¿qué es eso? Cuando has tenido un legrado pues te raspan y te queda como un rasguñito en el útero y si te vuelves a embarazar el líquido amniótico hace como una membrana, pero lo peligroso es que a la hora que crece el bebé se le pueden amputar brazos y piernas”

- “Fue horrible porque un mes, además queríamos que fuera sorpresa, no sabíamos si era niño o niña, y fue una incertidumbre horrible, hasta le dije a mi esposo, ¡no me digas si es niño o niña, nada más dime que tiene brazos y piernas!, ¡ay no, no, horrible!, y pues ya nació súper bien”
- “Ya que me dijeron que tenía brazos y piernas yo dije ¿qué es?, y ya me dijeron niña, porque yo juré que era niño, así lo soñé, ay fue padrísimo, que sea sorpresa es lo máximo, ya de la otra sí supimos, pobrecita ya no le tocó a ella, yo me puse a llorar cuando supe que estaba embarazada de nuevo, o sea una bebida y ¿luego otra?, pero luego fue lo máximo que me pudo pasar porque un año y cachito y adiós pañales y todo”
- “Mira, el primer embarazo fue reposo absoluto, a los 6 meses fui a Six Flags, me subí a todos los juegos y el Miércoles tenía vuelo, lloraba y lloraba y mi esposo me decía qué te pasa, y entonces se fue a trabajar y yo dije no será, a parte el apetito sexual se te va cañón, y pues esa vez quede embarazado otra vez, y me subí con ellas a todos los juegos, o sea cuando se va a dar se va a dar”
- “Le dije a mi esposo, oye cuando vengas ¿puedes pasar a comprar un predictor? Y ya estaba aquí en 10 minutos y ya entré a baño y si fue positivo. Así fueron mis embarazos de rápidos, POR ESO, o sea como fueron tan

rápido, o sea la otra tenía 6 meses, ¡apenas estaba empezando a bajar y me vuelvo a embarazar!, obviamente, por eso quede tan, el doble de gorda y aparte no me cuidé, por eso quedé tan gorda, o sea era así gordísima, por eso me opere también, o sea claro que pude haber bajado con ejercicio y con dieta pero te vas a lo más fácil, entonces por eso quedé tan gorda y por eso me operé, dije ahora es cuando y me operé con un súper doctor te digo”

- “Lo que sí estuvo muy mal fue de que no tuve mucha leche, por el busto se me cayó así tanto”

## **2.2 Salud**

- “Hace dos años tuve una enfermedad súper fea, horrible, el síndrome de Guillain-Barré. Haz de cuenta que se te paraliza todo, porque, bueno así me lo explicó el neurólogo. Ya ves que los nervios están cubiertos de mielina, pues haz de cuenta que mis nervios se quedaron pelones, ya no tenía mielina yo, entonces se me paralizó todo, de hecho yo iba a un vuelo a Japón y ya me tuve que quedar en Texas y de ahí me regresaron y estuve una semana en el hospital”
- “Pero ya después de eso... antes yo era súper sana, pero así, de verdad, no tenía nada. Y ahora ya tengo un buen de alergias, asma.”
- “De la cirugía del busto pues siguen paraditas, pero sé que en unos cinco años la gravedad hará su trabajo de nuevo, pero ya, ya a esta edad ya no, mejor me cuido otras cosas más serias, ya de salud ¿no?, ve mis alergias como estoy que me muero”

## **2.3 Influencia del discurso médico**

- “Me la hice con un súper doctor, se llamaba “X”, no o sea, súper buen doctor”
- “Para esa fui a “x”, es como una escuela de cirujanos, o sea igual son buenísimos pero están ahí estudiando, entonces ahí si va todo tipo de gente (...) cuando entre, ay no que pena, de verdad no sabes lo feo que fue, digo,

son súper doctores aunque están estudiando todavía, haz de cuenta que son doctores así que vienen de súper escuelas acá que de La Salle y escuelas así súper buenas ¿no? Pero haz de cuenta que eran como 8 y además de esos 8 estaba el doctorazo, el que les está como enseñando”

- “La lipo fue súper rápida, digo yo sé que no es lo mismo porque una pues estás en un hospital particular, digo esa me la hice acá en el Ángles del Pedregal y pues no es lo mismo ¿no?, y digo acá también son buenos pero no es lo mismo.”
- “Hay uno que es una maravilla, digo, ahorita estás súper jovencita, pero en unos cuántos años te vas a acordar de mí, de verdad; bueno ahorita tiene como un año que no me lo hago, ya voy a ir, de verdad, pero estoy aquí con una doctora súper buena”
- “Estaba yendo con un doctor igual súper bueno, pero pues me mandaba que sus vacunas y tienen que estar refrigeradas”
- “Y ahora voy con un doctor igual súper bueno acá por Churubusco y ya él me está tratando con unas gotas y pastillas y voy mejor.”

### **3. *El otro y el cuerpo***

- “Cuando me hice esa y estaba ahí acostada dije, ay no ya esta es la última que me hago, o sea porque qué necesidad también de estar ahí, de echo mi hermana me dijo, tú te vuelves a hacer algo y yo lo voy a publicar en Facebook para que todos te vean, y yo, ¡ay no!, ¿qué te pasa, por qué en Facebook? También cuando me hice esa mi esposo me decía, no, estás loca, pero pues yo quería”
- “Él (esposo) me decía que estaba loca, que para qué, que para qué arriesgaba mi salud. De hecho cuando me hice la lipo él no quería tampoco, me dijo no o sea tenemos dos niñas chiquitas ¿y tú te vas a hacer eso?, imagínate que te pasa algo, ¿y las niñas?, pero pues no o sea, yo le dije, ay no "X", es en un hospital bien, es un súper doctor, te hacen los estudios pre operatorios, no me va a pasar nada, pero no, o sea, él no estaba de acuerdo.

- “De hecho ahora mi hija, la que está estudiando en Europa, el otro día me mando una foto y me dijo, ay mamá es que mira mi nariz, y yo le dije, pues ¿qué tiene?, o sea no la tiene fea, digo o sea tampoco perfecta pero no la tiene fea, pero ella insiste en que su nariz está horrible y que se la quiere operar. ¡Y no bueno!, mi esposo se puso súper loco, me dijo ¡no, yo no voy a poner ni un peso, qué te pasa!, y yo, no pues yo no dije nada, yo no fui la que le dije, ella fue la que me estuvo diciendo. Y también ahora la chiquita, pues ya la viste ¿no?, no tiene la nariz tan fea, pero ahora también ya se la quiere operar, ¿cómo ves?, como que van siguiendo mi patrón ¿verdad?”
- “En contra, si te da como la cosa de, ay no se vayan a enterar ¿no?, que te vayan a juzgar, por ser así tan... no sé cómo llamarle, pero así en vez de hacer ejercicio, en vez de tener una rutina pues te vas a lo fácil ¿no?, en vez de para siempre ya cambiar bien tus hábitos. Ahora ya no es tanto, pero hace 15 años que pasé todo esto... ahora ya es súper común, pero antes era más tabú, era como, ¡ay vela, se operó!”