

**LOS IMPERATIVOS DE
BELLEZA Y EL
DISPOSITIVO MÉDICO**

**Ma. Candelaria
Ochoa Avalos y
Martín Gabriel
Reyes Pérez**

Resumen

En este artículo intentamos releer la tesis central del libro de Naomi Wolf *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women* considerando las narraciones de algunas mujeres que entrevistamos en el marco de una investigación en curso. Naomi Wolf argumenta que las “imágenes de belleza inflexibles y crueles” que definen el “mito de la belleza” constituyen una contraofensiva al feminismo y el movimiento de las mujeres. Como argumentos centrales, Naomi Wolf postula, por un lado, la operación de un poder “represivo” que censura y desvaloriza a las mujeres reales recluyéndolas en el dominio de los intereses privados y, por otro lado, la resistencia o el sometimiento como opciones para enfrentar esta “represión sexual”. Por nuestra parte, intentamos complejizar estos planteamientos, recurriendo a las tesis de Michel Foucault sobre la biopolítica, y a los desarrollos de Judith Butler sobre los “mecanismos psíquicos del poder”, para concluir que la agencia de las mujeres, en el marco de la decisión de una cirugía cosmética, tiene un carácter paradójico, que implica una sujeción al poder y una habilitación de la agencia en virtud de la “complicidad” fundante con los dispositivos del saber-poder.

Palabras clave: Belleza, cirugías cosméticas, “biopoder”, sujeto, resistencia.

Abstract

In this article we attempt a new reading of Naomi Wolf's central thesis in *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*, taking into account the stories told by women we interviewed as part of an ongoing investigation. Naomi Wolf argues that the “inflexible and cruel images

of beauty” that define the “myth of beauty” represent a counterattack against feminism and the women’s movement. Naomi Wolf’s central arguments are, on one hand, the operation of a “repressive” power which censors and devalues real women, imprisoning them in the domain of private interests and, on the other hand, the resistance or submission as options to address this “sexual repression”. We argue for a more complex approach to these issues, relying on Michel Foucault’s theses on biopolitics and Judith Butler’s developments on the “psychological mechanisms of power”, and conclude that women’s agency, as part of the decision to have cosmetic surgery, has a paradoxical character, which involves a submission to power and an engagement of agency under a “complicity” with the devices of power and knowledge.

Key words: Beauty, cosmetic surgery, bio, subject, resistance.

RECEPCIÓN: 26 DE ABRIL DE 2011 / ACEPTACIÓN: 15 DE JUNIO DE 2011

Naomi Wolf adelanta el sentido de su polémica tesis en el subtítulo de su libro *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*: la belleza, en tanto se articula como “mito” o ficción social, impone a las mujeres “imágenes de belleza inflexibles y crueles” que van a contrapelo de la liberación femenina. Los efectos de esta estrategia de “control social” se hacen evidentes en la vergüenza que admiten tener “muchas mujeres” al preocuparse de asuntos “triviales”, como la apariencia física, el cuerpo, el cabello, la ropa (Wolf, 2002: 9). La eficacia de este mito se mide en la fuerza

con la que las mujeres son presionadas a mantener una “vida subterránea” (*underlife*) (*ibidem*: 10) en la que predominan estas preocupaciones.

En el nivel social, este mito implica una contraofensiva al movimiento feminista y al avance de las mujeres en lo que se refiere a los logros que han obtenido en el ámbito de sus reivindicaciones seculares, tales como el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, la equidad en el plano laboral, etc. Según esta autora, el mito, y el culto consiguiente, de la domesticidad ha sido reemplazado por el de la belleza, que constriñe la identidad de la mujer haciéndola vulnerable respecto de la aprobación de los otros. En buena medida este mito implica una “conspiración cultural” que entreteje “distancia emocional”, cálculos políticos y económicos, así como modalidades de represión sexual (*ibidem*: 13).

Encontramos aquí un “poder represor” que entroniza la “porno-grafía de la belleza” ligándola con la sexualidad (*ibidem*: 11). Que esto se trata de un “mito” se deja ver con claridad cuando lo contrastamos con la situación real de las mujeres: mientras ellas crecen, progresan y experimentan su individualidad, esta ficción promueve una concepción “inerte”, “eterna” y “genérica” de la belleza. Siguiendo estas ideas, la autora no duda en comparar este mito de la belleza con la “doncella de hierro” (*ibidem*: 17), instrumento de tortura en cuyo exterior se encontraba pintado el cuerpo de una mujer y en su interior disponía de navajas que ineluctablemente se encajaban en las víctimas, si no es que morían antes de inanición. El mito censura los “cuerpos reales de las mujeres” al

imponerles un ideal de belleza, corolario del cual deriva la descalificación de la “feminista fea”, aquella que lucha por sus derechos. Y si bien el imperativo de la belleza arraiga en “necesidades inconscientes”, no habría que olvidar, nos dice Naomi Wolf, que la importancia del mito reside en “necesidades económicas”, y que por medio de la desvalorización de las mujeres mantiene una situación de inequidad que se expresa en el salario inferior que éstas reciben por un trabajo igual al de los varones. En suma, el mito castiga a las mujeres por “sus actos públicos” mediante el expediente de vulnerar su “autoestima privada”.

La pertinencia de este argumento podría medirse en la amplitud de la polémica que ha suscitado. En este artículo pretendemos ponerla a prueba o, para decirlo con mayor conciencia de los límites de nuestro escrito, leerla a la luz del discurso concreto de algunas mujeres que se han sometido a algún tipo de cirugía estética. Estas mujeres entrevistadas por nosotros,¹ ya sea con la técnica que se denomina “grupo focal” o bien en encuentros individuales, nos permitirán introducir algunos matices en los argumentos de Naomi Wolf, así como plantear nuevos problemas.

En principio habría que subrayar la linealidad que está implicada en el argumento de la autora: ante el notorio avance de las mujeres, ante su mayor presencia en el ámbito público, ante el desmoronamiento del mito de la “domesticidad virtuosa” que exigía la reclusión de las mujeres en el hogar, emerge una contraofensiva

¹ Estas entrevistas forman parte de un trabajo de investigación que estamos desarrollando. Por respeto a su anonimato, a todas las entrevistadas se les ha cambiado el nombre.

que se articula en torno a la belleza en tanto “mito” que, de nuevo, intenta constreñir a la mujer al ámbito de lo privado, refuncionalizando el control sobre ellas, imponiendo una nueva modalidad de “represión sexual”, que pasa por explotar un sentimiento de vulnerabilidad que deriva de la aprobación del otro. Y así, las mujeres se ven orilladas a mantener una *underlife* en la que predominan preocupaciones “triviales”, referentes al físico y la apariencia, demostrando así el impacto de este mito y la eficacia de un poder que reprime, censura y desvaloriza el cuerpo real de las mujeres para así garantizar un *statu quo* caracterizado por la inequidad y el predominio del androcentrismo.

La potencia explicativa de esta tesis es innegable, si bien implica una serie de supuestos que es necesario hacer explícitos, sobre todo con una finalidad de orden político, es decir, para localizar lo que Foucault llama los “puntos de apoyo” de la *resistencia* ante un poder que se singulariza por hacer de la belleza un fenómeno pornográfico. Por un lado, el poder que así se ejerce tiene un carácter represivo (se trata de una modalidad de “represión sexual”) que se vale de ficciones sociales; y, en lo que concierne a la acción de las mujeres, las salidas posibles son, básicamente, de tres tipos: la aquiescencia del mito, cuyo efecto es recluirlas en el dominio de lo privado; la resistencia y el rechazo —y el libro mismo sería una herramienta en esa dirección— y; por último, esa salida vergonzante, que lleva a “muchas” de ellas a mantener una *underlife* que contradice el sentido de sus actuaciones públicas.

Valiéndonos de las voces de las mujeres que entrevistamos, intentaremos complejizar estos dos supuestos, y en este recorrido retomaremos algunas de las tesis de Foucault relativas al “biopoder” y al sujeto, así como los argumentos de Judith Butler en torno a los “mecanismos psíquicos del poder”.

Voces de mujeres] Nuestro relato difiere, tanto en el sentido como en el método de su confección, del elaborado por Michel Taussig (2008) con el sugerente título “La bella y la bestia”: éste es un “cuento de hadas” que muestra el lazo indisoluble entre las imágenes de la belleza y las drásticas mutilaciones en el marco de la cultura del narcotráfico; es un “cuento” que sorteja la oposición entre información y narraciones (o cuentos) promovida por Walter Benjamin. Taussig muestra una ominosa continuidad entre las intervenciones quirúrgicas a que se someten los delincuentes con el fin de modificar su rostros, asumiendo nuevas identidades con el propósito de eludir la acción de la justicia, y por otro lado, el incremento exponencial de cirugías cosméticas en Colombia, demandadas por mujeres de todas las edades. El antropólogo refiere además la novela de Gustavo Bolívar Moreno, *Sin tetas no hay paraíso*, que se centra en un lado del “cuento de hadas”, a saber: como recuerdo de las cirugías cosméticas las jovencitas “prepagó” —modalidad de prostitución en la que el pago por los servicios sexuales lleva aparejada la exigencia de los “traquetos” (narcotraficantes de poca monta) para que ellas se sometan a cirugías, en particular el incremento de la talla del bus-

to—. Nosotros podríamos haber elaborado nuestra versión autóctona de “La bella y la bestia” refiriéndonos al caso de *La Matabellas*: Miriam Yukie Ganona Padilla, mujer inescrupulosa que, haciéndose pasar por cirujana, prometía a las mujeres de la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG) bajar de peso, de medidas, desvanecer arrugas, aumentar la talla de los senos, glúteos o piernas, por un módico precio —90 a 150 pesos por consulta— que incluía inyecciones de aceite de silicona, utilizado en la industria textil y automotriz, en esas zonas corporales. En julio de 2002 se ejecutó en su contra una orden de aprehensión, condenándola a 10 años de encarcelamiento; se calcula que al menos 1,500 personas, la mayoría mujeres, resultaron afectadas por *La Matabellas*, y que fue necesario, aproximadamente en 85% de los casos, amputarles senos, piernas, glúteos —los casos de muerte aún no se han contabilizado.

En cambio, nosotros nos centramos en mujeres de clase media y media alta que tuvieron la suficiente solvencia económica como para pagar las intervenciones quirúrgicas al costo fijado por el mercado. Estas mujeres (seis en total) fueron derivadas a consultorios médicos y clínicas privadas, con cirujanos reputados como “buenos” —calificados, con experiencia y el necesario don de gentes— por familiares o bien, por otras mujeres conocidas suyas que habían sido operadas o a quienes también les había sido recomendado alguno de esos cirujanos en particular. Así, la índole de los estragos que estas cirugías provocaron a estas mujeres difieren en buena medida de los que relatan ambos escritores (el antropólogo y el novelista), lo que, por contraste, nos permitirá destacar algunos de

los “mecanismos psíquicos” mediante los cuales se impone a las mujeres esos ideales “inflexibles y crueles”.

Consideremos en primer lugar la respuesta de una de nuestras entrevistadas, *Elena*, al preguntarle por los motivos que la llevaron a recurrir a una cirugía estética.

Los cambios sí influyen en la persona.... Yo me realicé uno, tanto por medio de cirugía como por medio de ejercicio, y sí hay un cambio en la autoestima. Aunque yo lo hice por mi trabajo, sí influyó mucho en mi autoestima, más que por mi trabajo... me daba pena mi cuerpo y no quería que la demás gente me viera [...] La primer cirugía que me realicé fue cirugía de busto, abdominoplastia también... porque me daba pena mi cuerpo y me daba pena... no quería, más bien, que la gente me viera de alguna manera rara o diferente. Cuando me las realizo, me doy cuenta que para la gente pasa desapercibido, porque no fue tan notorio el cambio, la gente no lo observaba, pero yo sí lo sentía. Entonces yo me di cuenta que el cambio no era para la gente, sino para mí. Lo haces porque quieres que la gente te vea bien, pero la gente te sigue viendo igual, el cambio es para uno mismo.

El “trabajo” al que alude esta mujer es el de bailarina en un establecimiento donde se ofrece el espectáculo de *table dance* y lo que ella califica como “baile erótico”; *Elena* apenas rebasaba los 30 años y lucía un cuerpo modelado por el ejercicio constante y también

por las cirugías. En este contexto, por supuesto, las miradas que implicadas son las de los clientes del establecimiento, miradas que, según su decir, no cambiaron en lo relativo al deseo que expresaban. Así, el motivo que permanece después de la intervención quirúrgica, se inscribía en el orden de la autoestima. Esta mujer conoció a quien era su pareja en el momento de la entrevista en el gimnasio que frecuentaba, y lo describía como un hombre también preocupado por “verse bien”. Ella se describía a sí misma como una mujer enamorada de este hombre con quien compartía el interés por el cuidado del cuerpo y a quien, por lo demás, no le representaba problema alguno el que su compañera se expusiera, por motivos de trabajo, a las miradas de otros hombres. *Elena* nos contó algo que contradice —o al menos obliga a introducir los matices correspondientes— la tesis central de Naomi Wolf en lo relativo a que el mito de la belleza coacciona particularmente a las mujeres; su compañero también se sometió a un par de cirugías con el propósito de “quitarse unas llantitas” que no se reducían con entrenamiento constante en el gimnasio. Más aún, según refirió la entrevistada, fue ella misma quien lo alentó a recurrir a la cirugía, puesto que podían costearla y ella era la prueba de lo inocuo del tratamiento y sus excelentes resultados en el orden estético. La primera cirugía de *Elena* fue para “levantar” sus senos, mientras que con la segunda se agrandó la talla. Reiteramos que en su trabajo nunca se le sugirió y ni exigió que se sometiera a estas operaciones (la abdominoplastia corrigió las secuelas de un embarazo), incluso ella explicó que la talla de sus senos, antes de la operación, era la “re-

querida” en este tipo de establecimientos. En el curso de la entrevista fue quedando claro que su motivación había resultado de compararse con otras empleadas, mujeres de menor edad —algunas extranjeras— para quienes cumplía un papel de mentora y en comparación con ellas “no se veía bien”.

Después de un periodo de restablecimiento² se reincorporó a su trabajo y se dio a la tarea de promover activamente entre sus compañeras la operación de busto ya que a todas ellas les parecía que

² Cuando la entrevistamos habían pasado dos años de su última cirugía y enfatizaba que no tenía ninguna molestia.

a ella “le habían quedado muy bonitos”. Elena siempre se refirió a su cirujano en los mejores términos, era un hombre joven que se avino de inmediato a su demanda. Un dato relevante es que le había llevado a su cirujano una revista que mostraba a una mujer con el tipo de senos que ella deseaba y así pudo formular su demanda con precisión. “Así es como quiero que se me vean los senos”.

Este “verse bien” nos remite en principio al planteamiento del “cuerpo imaginario”, el que ha sido analizado por Jacques Lacan recurriendo al denominado “estadio del espejo”. Según el psicoanalista argentino Juan David Nasio (2008), quien sigue puntualmente los postulados de Lacan, presentándolos de una manera didáctica, el cuerpo imaginario consiste en la imagen visible de uno mismo; esta imagen tiene su impronta entre los seis meses y dos años y medio de edad, periodo en el cual el infante tiene la experiencia de ver reflejado su cuerpo en un espejo —o en el semejante, que hace las veces de tal.

Lo que importa destacar aquí se articula en torno varios conceptos: drama, prematuración, anticipación y júbilo (o goce). El estadio del espejo consiste en un drama que va de la prematuración (o la sensación de incompletud y fragmentación corporal) a la anticipación: el niño, en lo real de su cuerpo, aún no tiene el control de la marcha, por ejemplo, y su cuerpo es fuente de sensaciones inconexas que no remiten a un yo unificado; en el plano de las pulsiones sexuales bien podría decirse que, con anterioridad al estadio del espejo, el régimen que vive el niño es el que Freud designa como “perversión polimorfa”, entendiéndolo por ello que las pulsiones parciales (oral, anal, etc.) imponen una especie de autarquía, en la que ninguna pulsión predomina sobre la otra y no se articulan en una trama coherente. Al verse en el espejo, o bien al reflejarse en la imagen del semejante, el niño “anticipa” una unidad que no es del orden de la experiencia pero que comanda, a partir de ese momento, la formación de un Yo unificado. En otros términos, la imagen visible del cuerpo constituye una *imago* en la que se precipita el sujeto, estableciéndose así una identificación inaugural en la que habrá de reposar la experiencia de unidad yoica. En suma: el Yo deriva de una *Gestalt* totalizante.

Nasio agrega que alrededor de los dos años y medio se produce un amargo descubrimiento, que es precisamente “la distancia irreductible entre la irrealidad de su imagen y la realidad de su persona” (*ibidem*: 21); ahí arraiga una característica propia de la relación del ser humano con su imagen corporal, que es la alternancia entre la fascinación y el desencanto (o la “pena”, para de-

cirlo en las palabras de nuestra entrevistada). En esta primera entrevista se insinúa, además, una dimensión que aparece con más claridad en los siguientes relatos que presentaremos y que es la transformación del cuerpo como una vía para ajustarse al lugar desde el cual sería “bien” vista por el otro (o los otros, pues esta mujer se refiere en general a “la gente”); y es que el cuerpo imaginario no se moldea tan sólo con la imagen que viene del espejo —este nivel podría ser designado, retomando en ello a Freud, como el propio del “Yo ideal”— sino que implica, desde siempre, el concurso de la palabra del otro, es decir, el punto de vista desde el cual el sujeto, varón o mujer, es visto y nombrado por el otro; nivel que designaremos ahora como “Ideal del Yo”.

Es momento de introducir una distinción que nos permitirá aclarar estos planos, la que pasa simplemente por la minúscula o mayúscula con la que aludimos al otro; así, el “otro” con minúscula remite en principio al semejante, a la imagen del espejo, mientras que el “Otro” alude a “la gente”, de nuevo empleando las palabras de nuestra entrevistada, esto es; a un otro genérico, vendría a coincidir con el lugar mismo del lenguaje y, por tanto, de la cultura. En este plano se inscribe el “Ideal del Yo”, entendido como el conjunto de insignias y blasones formulados en el lugar del “Otro” —es decir, en el ámbito de la cultura— y que toman (al) cuerpo del sujeto imponiéndole ideales con los cuales habrá de identificarse.

Fernanda, otra de nuestras entrevistadas, nos hizo saber que el motivo principal para someterse a cirugía fue tener los senos pequeños:

En mi caso, yo estoy operada. Todo empezó porque tenía poco busto, desde adolescente. Tuve dos hijos y de por sí, soy de talla pequeña y con la lactancia más [...] En la relación con mi esposo, como que me daba pena decirle “Me quiero operar” y lo dejaba pasar y lo dejaba pasar... me daba pena hasta comentárselo, decirle “Me quiero operar”, y es que realmente él nunca me externó de que “Las tienes chiquitas”, sino que desde antes de casarme yo ya estaba con el trauma [de] que tenía una talla pequeña [...] Y empecé a ver compañeras que ya estaban operadas o que se iban a operar... Una compañera representante médica me dijo “Unas compañeras ya se operaron y les quedaron bonitas” y me dio los datos, y sí, a ellas les quedaron bonitas, entonces yo dije “Pues si les quedaron bonitas voy”.

En la novela de Bolívar Moreno, la adolescente Catalina (personaje principal) equipara “tener el busto pequeño” con “no tener”. Lo

³ La frase en cuestión se encuentra en el Nuevo Testamento, en Lucas, capítulo 23, versículo 43, y la dirige el nazareno al buen ladrón: “En verdad te digo que hoy estarás conmigo en el paraíso”.

cual se hace evidente en la frase con la que apostilla a Lucas³ el evangelista y que constituye el título de la novela: “Pura mierda, sin tetas no hay paraíso”; esto nos permitirá

introducir otros elementos con el objetivo de intentar cercar la demanda de estas mujeres por acrecentarse el busto. Nos referimos a la “lógica fálica”, conceptualización que ocupa un lugar central en el psicoanálisis. En el curso del llamado, por Freud, complejo de Edipo, la diferencia sexual es significada como “tener o no tener

pene”, encrucijada que demuestra que el falo tiene el relieve de un símbolo, con lo cual hemos de excluir identificarlo con el órgano masculino. El falo es el símbolo de la “castración”, es decir, de la limitación en cuanto al goce que es ineludible en el pasaje a la cultura:

[...] si el pene puede adoptar (como falo) un valor de símbolo, lo hace sobre todo [...] debido a la disminución de volumen [de modo que] la función fálica es la función de la castración, vale decir, la función misma del límite (Chemama, 2008: 74).

Para expresarlo en un lenguaje asaz condensado, diremos que en el argumento de Freud la cultura impone al ser humano una serie de renunciaciones a la satisfacción pulsional, proceso que constituye la base del “malestar en la cultura”, pues bien, el “falo”, en tanto símbolo, designa esa limitación en el goce o satisfacción pulsional —esto es, lo implica el término “castración”—, y ese papel le es concedido por las propiedades bio(lógicas) e imaginarias del órgano masculino, en particular la alternancia entre erección y disminución de volumen, que a su vez se trasvasa en el lenguaje como alternancia de la presencia y la ausencia, rasgo principal de la operatoria del símbolo⁴ (o significante).

⁴ Pues un significante hace presente, en su ausencia, a la cosa nombrada, cuestión que Hegel refería en términos que Lacan retoma: “El símbolo mata a la cosa”.

Volviendo a Catalina, su “falta” (en el sentido de no tener) le es señalada por su novio, Albeiro, en palabras que la hunden en el

desconsuelo, “Mi amor, si no fuera porque a vos te falta un poquito más de busto, te aseguro que serías la reina de Pereira” (Bolívar Moreno, 2008: 16). Que una falta tal afecta a hombres y mujeres se hace evidente en otro momento de la trama: cuando la adolescente por fin accede a tener relaciones sexuales con su ingenuo novio, retribuye a éste en los mismos términos que antes la afrentaron, pues le hace creer que la falta de sangrado —antes había sido desvirgada por un par de truhanes— se debe a que también a él, le “falta un poquito más” de talla... en el miembro.

Volvamos ahora al relato de *Fernanda*:

Sí, yo siempre me veía que tenía poca talla, y luego le di lactancia a mis dos hijos, entonces, menos busto me quedaba, siempre estuve en que “Me quiero operar, me quiero operar” y bueno, a raíz de la infidelidad de mi esposo dije “Ya no tengo que rendirle cuentas a nadie y yo decido lo que me hago”, y él mismo me dijo “Ay ¿cómo te vas a hacer eso?, en esa situación tan crítica ¿cómo te vas a operar?”, y le dije: “A ti ni te importa, ni te estoy preguntando”. La infidelidad de mi esposo fue en septiembre y en diciembre me operé. Yo me lo puse para darme gusto a mí [...] Él siempre estuvo fregando de “Ay mira los brazos y mira las piernas que gordas las tienes”, “Oye, ponte crema, mira cómo te estás arrugando, se te ve reseca la carita”, y siempre me estaba molestando, molestando y yo decía “Ay, yo me siento bien en cuanto a mi cuerpo”, yo no me sentía mal, me sentía bien con mi cuerpo,

pero aun así, él estaba friegue y friegue y llegó el momento que me enteré de la infidelidad... y ya en un... como empezar a ponerme atención en mí y entonces dije “¡Ah pues ahora sí me voy a operar!”... Dos años antes tenía problemas para respirar y me operé y le dije al doctor “Ya échele una manita de gato” y me hice cirugía de la nariz, eso era la cirugía funcional.

El lector podrá apreciar una contradicción en la narración de *Fernanda*, pues por un lado, en la primera transcripción, refiere que desde antes de casarse “Ya estaba con el trauma de que tenía una talla chiquita”, mientras que ahora dice: “Ay, yo me siento bien en cuanto a mi cuerpo”; aunque esta contradicción podría despejarse si consideramos que las embestidas de su marido no se dirigen a su talla sino a otros aspectos de su cuerpo: la resequedad de la piel, las arrugas incipientes o la gordura (tal vez los colgajos) de brazos y piernas. La alusión que hace *Fernanda* a la infidelidad de su marido nos permite destacar otro aspecto de lo que hemos venido llamando la lógica fálica; cuando ella deja de rendirle cuentas al marido, contesta a sus advertencias en estos términos: “A ti ni te importa, ni te estoy preguntando”. Si bien la frase denota una especie de emancipación, implica también que el deseo del marido iba en otra dirección, lo cual es corroborado por su infidelidad. Así, el recurso a las cirugías se articula con el empeño por “ser” el falo y en virtud de ello movilizar el deseo del otro (un varón, en este caso), lo cual especifica el deseo femenino en tanto diverge del varón, pues en

tales casos ella “aspira a ser o recibir el falo [...] serlo, por medio del amor que faliciza [...] recibirlo por medio del órgano del cual goza” (Soler, 2007: 186-7). Pues *Fernanda* significa la infidelidad de su marido como desamor o falta de deseo, y la decisión de operarse el busto puede ser leída como una manera de “ob-tener” el falo, para así suscitar de nuevo el deseo del otro. Si acaso este planteamiento resulta extraño y de difícil comprensión (que una mujer aspire a “ser”, en su cuerpo, el falo), bastaría con remitirnos a ese ejemplo de machismo autocomplaciente, con licencia televisiva, concretado en *Brozo*, conductor del noticiero matutino *El mañanero*, una de las personajes que complementan el *performance* del

⁵ En el habla popular “reata” es una de las denominaciones del miembro masculino.

noticiero es... *La Reata*⁵, una joven que hace gala de su bien formado cuerpo, cubierta apenas con un vestuario mínimo, que jamás articula palabra alguna y porta siempre una máscara que le cubre el rostro; el rol de esta chica es dar pie al albur y la salacidad del payaso y, eventualmente, poner en apuros a los invitados varones.

Ya dijimos que a *Elena* le daba “pena” su cuerpo, pero no recurrió a las cirugías por una demanda del otro (nadie la estaba “fregando”), pues ni siquiera en su trabajo sus empleadores y/o clientes le hacían notar que le hiciera “falta” acrecentarse la talla del busto; al igual que con *Fernanda*, hay una referencia explícita a la mirada (y el deseo que así se vehiculiza) del otro, si bien ambas terminan enfatizando la satisfacción personal que por esa vía obtuvieron, ya sea como elevación de la autoestima o como prueba de que retomaron el control de sus vidas. Este movimiento podría acla-

rarse si recurrimos a la diferenciación que propusimos hace poco: el “Yo ideal” aporta al sujeto una satisfacción localizable, derivada de la *Gestalt* que ha constituido al cuerpo imaginario, mientras que el “Ideal del Yo”, por concernir al plano del símbolo, y en general a la cultura, implica un trabajo de ajuste y comparación; en otros términos: si bien el “Yo ideal” se acompaña de un sentimiento de júbilo provocado por la ilusión de completud y unidad, el “Ideal del Yo” implica la sanción del Otro —y por tanto su palabra—. De manera que nuestras entrevistadas se remiten a sí mismas, a la satisfacción que encuentran en las cirugías, ahí cuando la palabra del Otro no se hace ostensible para reconocer su ajuste a los ideales culturales.

El marido de *Fernanda* (al estarla “fregando”) vehiculizaba aquello que Turner (1989) designa como “modo de deseo” —para enfatizar de esta manera la correlación de este concepto con el de “modo de producción” acuñado por Marx—:

El modo del deseo es un conjunto de relaciones sociales a través de las cuales el deseo sexual es producido, regulado y distribuido bajo un sistema de parentesco, patriarcado y familias (*ibidem*: 38-36).

Y es que el deseo no es una invariante ahistórica, una dimensión que residiría en el individuo solo, pues cada sociedad, dentro de un sistema familiar y de parentesco, determina la “gramática del sexo” y las condiciones que debe cumplir el *partenaire* para así con-

vocar el deseo. Ahora bien, tal como se revela en las narraciones de las mujeres que entrevistamos, este “modo de deseo” es profundamente androcéntrico, lo que es tanto como decir que se ciñe casi por entero a la lógica fálica: el *partenaire* debe dar muestras de “tiene” o “es” el falo, y aquello que en la mujer apunta a un “más allá” del falo no ocupa un lugar relevante en la producción del deseo; las mujeres buscan ajustarse a estas condiciones, lo que implica que se colocan (y son colocadas por el varón) en el lugar de “objetos del deseo”. En esta lógica, las cirugías cosméticas, a las mujeres entrevistadas, les garantizan (o al menos ésa es la apuesta) ocupar ese lugar, evitando también ser desplazadas por otras competidoras posibles o *de facto*.

En lo esencial, esto último es lo que ocurrió con *Cecilia*, que se decidió a someterse a una cirugía para incrementarse la talla de los senos y a una abdominoplastia para disminuir lo más posible los signos del envejecimiento; nadie la apremiaba a tomar esa decisión, ni su marido, a ella que recién entraba en sus 30 años y siempre se “veía bien”, según nos decía, seguía atrayendo la mirada de otros hombres, si bien, nos aclaraba con énfasis, amaba a su marido y le importaba sobremanera ser deseada por él. Sin embargo, se quejaba amargamente de cómo “las muchachitas”, las veinteañeras, desplazaban a las mujeres maduras — ella se había enterado de casos así, que habían implicado rupturas y divorcios—, de manera que al recurrir a la cirugía actuaba, en cierto sentido, de manera preventiva, con todo y que en ningún momento, reiteraba, sentía que su marido hubiera dejado de verla

con el mismo deseo de antaño. Con orgullo y satisfacción nos relataba también que, después de las intervenciones quirúrgicas, sencillamente “partía plaza”, incluso cuando había “joven-citas” en el sitio, además de que su marido recibía de sus pares elogios y felicitaciones por tener una esposa tan guapa y “bien conservada”.

En cambio, *Susana* no se vio impulsada a recurrir a las cirugías por la demanda de otros, para atraer las miradas (y el deseo), pues se describía como “felizmente casada” y “adorando” a su marido.

Yo tuve dos embarazos... pero mi piel es poco elástica y me quedó como un mandil, y por más que hacía abdominales y dietas, me inyecté y todo, pero nada, mi pancita me quedaba [hace una seña con la mano, como de una bolsita], y todas las mañanas amanecía con la mano de mi marido en mi panza, y yo decía “Qué horrible”; se le llenaba la mano con mi panza, con mi pellejo y me decía “Es que me encanta” y yo “¿Cómo te va a encantar?” y ¡güacala!, tenía como una carita feliz... nunca había pensado que se podía operar. Entonces un día —yo tenía un lunar en medio de los dos senos y me encantaba mi lunar, se me hacía lo más sexy que había en el mundo, aparte yo de chiquita me sentía bustona, como fui bailarina de ballet, que todas superflacas, planas, yo sentía que me estorbaba el busto, y a la hora que salí al mundo dije “¡Oh cielos, son chiquitas!”; pero siempre lo sentía hasta de más. Entonces un día en la mañana amanecí con el lunar

partido en dos y con sangre, entonces me fui con un cirujano plástico muy famoso aquí en Guadalajara, llamé a mi mamá y ya me dijo “Ve con fulano” [...] me hice acompañar de mi marido y le dije “No te asustes, no te espantes, le voy a preguntar hasta de qué se murió su abuelita. Pero no es que no le quisiera preguntar, porque se le iban a poner los ojos así como de “¡uh cuánto dinero!”. Me revisó el lunar... le empecé a preguntar de todo. Y le empecé a decir todo lo que me molestaba de mi cuerpo: yo tenía los párpados encima de la ceja [en realidad, de las pestañas], para maquillarme tenía que levantar así [hace una seña de levantarse el ojo], me ponía la sombra y no se veía la sombra... le dije “A ver, los párpados”... y luego tenían mucha bolsa y me veía como cansada y pues ya, “Se arregla así, y el busto, así”, ¿“Y la panza”?, le dije, ¿“hace liposucción en la panza”? Te paras en una batita y estiró así “Uuuyyy”, me dice, “cuál liposucción si estás re flaca, esto es de cortar, coser y te queda bien padre”. Me tardé 11 años... y a los once años y un día dije “Va” y empezó mi viacrucis por los doctores, y el que más me gustó fue un chavo como de 42 años y él me hizo la lipectomía, me operó los ojos, las bolsas y quedé súper a gusto, me quedó una carita feliz en la panza, pero planita. Y después, en agosto [del año de la entrevista] fui a ver unos vestidos, pero todos los que me gustaban eran escotados de la espalda, pero tenía esa “lonjita de moda”, esa que con los pantalones se hace, y pues no, se veía horrible, y se lo comenté a mi marido

y me dijo él “Pues si quieres, eso te regalo de cumpleaños”. Yo cumpla —años— en mayo, y que me la hago, que me la hago y me da una embolia que casi me muero.

En este caso destaca la pendiente que implican las cirugías, que no tiene más límite que la disponibilidad de recursos económicos y, eventualmente, la posibilidad de la muerte, pues la embolia que refiere *Susana* tuvo ese carácter: ella empezó a sentirse mal, llamó a la cirujana que la operó, para hacerle saber de su estado, concertaron una cita para el día siguiente, pero después de colgar el teléfono perdió la conciencia y despertó semanas después en la cama de un hospital —providencialmente su marido había llegado temprano a casa y se hizo cargo de internarla—. Con un toque de humor, *Susana* explicó el costo exorbitante de la última cirugía, pues hubo que agregar el internamiento por la embolia, cuyos costos no cubrió el seguro. A pesar de ese trance, la entrevistada nos aclaró que, “si acaso la necesitara”, volvería a practicarse una cirugía estética.

También el marido de *Susana* se sometió a una cirugía —un implante de cabello— a instancias de ella. Y es que la actitud de este hombre, tal y como la describe *Susana* con respecto a la “bolsita” que se le formaba en el vientre (“es que me encanta”) la aplicaba también a sí mismo, de ahí que considerar su calvicie como una consecuencia ineluctable del paso del tiempo, pero ella lo indujo —junto con su peluquero— a que se implantara cabello: “Pero no porque no me gustara así como era, peloncito, porque no, a mi él me encantaba así, siempre me ha gustado...”. *Susana* venció las resis-

tencias de su pareja, que consistían, principalmente, en la convicción de que no había que recurrir a la cirugía para eludir las marcas visibles del paso del tiempo, pero, ya lo dijimos, el empleo de la estética donde iba a cortarse el cabello le dio un argumento inapelable, en presencia de su esposa: si el paso de la edad le acarrea una enfermedad que ameritara una cirugía, ¿no se sometería a ella?, ¿Acaso argumentaría que no había que contravenir los estragos del envejecimiento?

Si bien *Susana* constató, cuando “salió al mundo”, que las tenía “chiquitas”, no contempló en ningún momento aumentarse la talla del busto; la naturaleza del encuentro con su médico, tal y como ella lo describe, nos recuerda una escena de la película de los hermanos Coen, *Quemar después de leer*, en la que Linda Litzke (Frances McDormand) se afana en “renovarse”, “reinventarse” mediante las cirugías (liposucción, rinoplastia, corte facial, implantes en los pechos), impulsada por la certidumbre del acceso a los objetos de consumo, lo cual es rubricado por un aparato médico que se desliza en la lógica según la cual lo que “puede” hacerse “debe” hacerse: el cirujano acoge sin crítica de por medio la demanda de la mujer, llevándola al extremo cuando le sugiere una operación para quitarse la cicatriz de una vacuna (en el hombro), único punto que evidencia una discordancia entre ambos, pues *Linda* pregunta si acaso esa cicatriz es tan “antiestética”.

Por otro lado, la película de los hermanos Coen puede ser vista como un cuestionamiento a la lógica fálica, por vía de ridiculizar los atributos masculinos y ubicando el peso de la agencia en una

mujer cuya voluntad de reinventarse viene a constituir un estrago para todos los que la rodean, el lado masculino es retratado con una mordacidad sin concesiones, desde el alcoholismo de Osborne Cox (John Malcovich) hasta la estulticia de los burócratas de la CIA, sin dejar de caricaturizar el donjuanismo con cuenta en internet de Harry Pfarrer (George Clooney), cuya potencia fálica viene a ser equivalente al dispositivo que él mismo fabrica en sus ratos de ocio (una silla móvil, ¿para uso de las mujeres únicamente?, con un falo de caucho que sube y baja, penetrando así al gozoso usuario mientras se ejercita para mantenerse en forma). Siguiendo con este razonamiento podemos contraponer el sentido de las acciones de Catalina a las de esta otra heroína de ficción, Linda Litzke; la primera se afana por ajustarse por entero a las condiciones del deseo masculino (género dignamente representado acá por los “traquetos”), mientras que en la película el peso de la agencia se encuentra en Linda, tanto que ella misma, pero sobre todo su deseo imperioso por “reinventarse” vía las cirugías, convierte a amigos, amantes y pretendientes en víctimas de su deseo.

Si tomamos a estas dos mujeres de ficción, míticas, para compararlas con las que hemos entrevistado,⁶ habría que concluir que éstas últimas se encuentran en un punto medio en la cuestión de la agencia y en relación con el “modo de deseo” androcéntrico. Exceptuando a *Susana*, ninguna de ellas arriesgó su vida (o la de otros); como resultado de las intervenciones quirúrgicas se sentían satisfechas

⁶ Las otras dos mujeres que entrevistamos aún no se sometían a ninguna cirugía estética, aunque recurrían asiduamente a las aplicaciones de Botox, lo que daba a sus rostros un estado de lozanía que las llenaba de orgullo (ambas se sentían satisfechas con su talla de busto).

consigo mismas, tenían un elevado nivel de autoestima, e incluso, en el caso de *Fernanda*, su “emancipación” del marido (previa al divorcio) arrancó con la decisión de colocarse implantes en los senos para así aumentarse la talla. En suma, en modo alguno, sus trayectorias vitales se asemejan a las de la infortunada Catalina, aunque tampoco llegan al nivel de cuestionamiento de la lógica fálica, como en el caso de Linda, pues así sea de manera mediada, el sentido de sus actos apunta en última instancia a ubicarse en el lugar del objeto del deseo del otro, lo cual será mejor comprendido si anotamos un dato singular: todas ellas habían tomado cursos de “baile erótico”⁷ (una combinación de *table dance* con el “baile del

⁷ Aclaremos que *Elena* trabajaba justamente en uno de esos establecimientos que ofrecían *table dance* y “baile erótico” a la clientela, sobre todo que era masculina.

tubo”) con el objetivo de avivar el deseo de sus maridos, quienes quedaron gratamente sorprendidos ante la pericia de sus mujeres en unas artes que consideraban privativas

de algunos establecimientos, nunca del tálamo nupcial. Además estas mujeres promovían entre sus pares el recurso de las cirugías y, al menos en dos de los casos que entrevistamos, imbuyeron en sus parejas de la confianza necesaria para que se removieran las “llantitas” reacias a la gimnasia, o a que se implantaran cabello.

Ciertamente estas mujeres combinaban con gracia la “domesticidad virtuosa” con su reclusión en el ámbito de los intereses privados, pero tampoco hemos apreciado en algunas feministas o líderes sociales que han recurrido a las cirugías o están interesadas en ellas, esos visos de vergüenza referidos por Naomi Wolf, y ni siquiera apreciamos esa contradicción entre semejante *underlife*, en la

que estas mujeres se plegarían sin mayor resistencia a las “imágenes inflexibles y crueles” que constituyen el mito de la belleza y, por otro lado, la lógica de su actuación pública. Lo cual habrá de llevarnos a complejizar la noción de agencia, pero antes abordaremos el concepto de “biopoder” promovido por Michel Foucault, para de esa manera caracterizar la índole de las estrategias políticas en las que se inscribe la medicina cosmética.

Biopolítica y belleza] En efecto, los tratamientos quirúrgicos orientados a mejorar la apariencia revelan un “viraje de los médicos, de la preocupación por las enfermedades corporales hacia el tratamiento de la apariencia física” (Taussig, 2008: 18); viraje que se define por la pornografía de la belleza, mediante la cual se liga ésta última con la sexualidad, como nos advierte Naomi Wolf. Tal consideración nos lleva a referir la concepción de Foucault en lo relativo a la sexualidad como dispositivo, y a la par con esto, a su particular concepción sobre el sujeto y el poder.

En *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*, Foucault introduce el concepto de “biopoder” en el marco de una reconceptualización de la racionalidad política que es propia del poder moderno; en particular en el último capítulo, diferencia el “biopoder” del poder soberano, al establecer que éste último se caracteriza por la “captación”, la “extracción”, “que se formula como ‘de vida y muerte’ [pero que era] en realidad el derecho de *hacer morir o dejar vivir*” (*ibidem*: 164), mientras que las ‘deducciones’ ya no cons-

tituyen la pieza fundamental del ejercicio del “biopoder”, pues ahora lo esencial son las

...funciones de incitación, de reforzamiento, de control, de vigilancia, de aumento y organización de las fuerzas que somete: un poder destinado a producir fuerzas, a hacerlas crecer y ordenarlas más que a obstaculizarlas, doblegarlas o destruirlas. (*ibidem*: 164-165).

Así, el “biopoder” implica un “*hacer vivir*” o, en todo caso, “*rechazar* hacia la muerte”. Este poder sobre la vida se desarrolló en dos modalidades principales: las “disciplinas: anatomopolíticas del cuerpo humano”, centradas en el “cuerpo como máquina” y que apuntaban a incrementar la utilidad, las aptitudes y el sometimiento de los cuerpos en la mira de integrarlos en sistemas más eficaces y económicos de control y productividad; la otra modalidad ha sido constituida como una “biopolítica de la población”, centrada en el “cuerpo-especie” y cuyos “controles reguladores” apuntan al

...cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar (*ibidem*: 168).

Así, el biopoder constituye una nueva racionalidad política, compuesta por una tecnología de doble cara (las disciplinas y la biopolítica) que opera mediante procesos complementarios: por un lado individualiza, clasifica, segmenta, encasilla, serializa, jerarquiza, analiza y sinteriza la mecánica propia de los cuerpos con vistas a su ajuste con otros cuerpos, o bien, a los requerimientos de las máquinas y herramientas; por otro lado, este biopoder invade y regula el conjunto de los procesos vitales, de tal manera que inscribe a los individuos dentro de la “especie”, invistiendo la anatomía política con una biología con carácter normativo. Y si bien ambas tecnologías se desarrollaron por separado, una serie de “arreglos concretos”, tales como el dispositivo de la sexualidad, garantizaron su articulación en esta modalidad de poder y saber que controla, regula y modifica la vida, tanto en lo referente a su composición y estructura como en el nivel de los procesos vitales, como el nacimiento, la salud y, eso es lo que sostenemos, la belleza misma.

Acabamos de decir que el “dispositivo de la sexualidad” era uno de los “arreglos concretos” que, a partir del siglo XIX, hizo posible la articulación entre las disciplinas y los procedimientos reguladores; esto implica que la “sexualidad” o el “sexo” no remiten a una dimensión “natural” que habría que diferenciar de lo cultural —pongamos por caso el “género”—. Es importante, entonces, destacar que el dispositivo de la sexualidad se articula directamente en los cuerpos —en sus “funciones, procesos fisiológicos, sensaciones, placeres” (*ibidem*: 184)— y compone en aquellos un “sexo” con elementos heterogéneos, a la manera de un bricolaje; cons-

trucción que se despliega históricamente y se concreta en estrategias orientadas al control y la regulación.

El “sexo”, como efecto y construcción del dispositivo de poder-saber, ha hecho posible disciplinar los cuerpos y regular las poblaciones, pues permite pasar de la vida del individuo a la vida de la “especie”, y todo esto en la mira de capilarizar el poder, de invadir los procesos vitales, los placeres, las funciones orgánicas, las sensaciones, incrementando la utilidad de los cuerpos, su vigor, su fuerza, sus aptitudes, insertándolos en la dinámica de la producción y el consumo de mercancías. La “belleza” ha sido reinscrita en el campo del biopoder por medio de la medicina, cuya meta ahora no es recuperar o conservar la salud, sino ajustar los cuerpos a los cánones que definen lo bello.

Umberto Eco nos ha mostrado, en su *Historia de la belleza* (2004), la variación de los cánones de lo que se considera un cuerpo bello; al analizar en particular la obra de los pintores destacados en cada época, establece lo que llama “cesuras” en lo que respecta a los modelos de belleza, siendo la primera la que pasa entre un modelo y otro (por ejemplo: son contemporáneos Gary Cooper y Fred Astaire), mientras que la segunda gran cesura divide al siglo XX —y alcanza el nuevo siglo—: hasta los años sesenta “los ideales de belleza a los que se remiten los medios de comunicación [...] evocan las propuestas de las artes ‘mayores’ [la vanguardia o la belleza de la provocación]”, mientras ahora rendimos culto a “la orgía de tolerancia, sincretismo total, al absoluto e imparable politeísmo de la belleza” (*ibidem*: 425-428).

Pero, a nuestro juicio, el cambio mayor en lo que respecta a la belleza de los cuerpos es, además de la liga entre belleza y (dispositivo de la) sexualidad, el entrelazamiento de los parámetros de belleza ideal, difundidos y legitimados por los medios masivos de comunicación —particularmente la televisión y el cine—, con la oferta de técnicas corporales de todo tipo —pues aquí también domina el sincretismo—, buena parte de las cuales se fundamentan en los avances de la ciencia médica y tienden a modificar la apariencia del cuerpo y/o su estructura interna, ateniéndose a este respecto a las leyes de la oferta y la demanda.

Así, somos testigos de una refuncionalización de los dispositivos de saber-poder, que tienden a implantar nuevos deseos, a privilegiar ya no la salud del cuerpo sino su “estética”, a abrir nuevos nichos de rentabilidad económica, suscitando demandas imperiosas por un cambio de apariencia, conectando de manera directa al aparato médico con los “deseos” de los clientes, provocando también el surgimiento de nuevos saberes y tecnologías sobre la belleza e inscribiendo la lógica del mercado en todo el trayecto que va de la demanda a la intervención quirúrgica: el cuerpo bello ha venido a coincidir con el cuerpo “sexual” para garantizar de mejor manera la sujeción de los individuos y la inscripción de los cuerpos en los circuitos de la ganancia.

En este desplazamiento algo se mantiene, por cierto: así como el “sexo” permitía invertir

...la representación de las relaciones del poder con la sexualidad, y hacer que ésta aparezca no en su relación esencial y positiva con el poder, sino como anclada en una instancia específica e irreductible que el poder intenta dominar como puede (*ibidem*: 187-188).

Cuando presumimos enfrentar la “represión” que caracteriza al poder, en realidad no hacemos otra cosa que consolidar la trampa que nos aprisiona, lo cual es evidente en los *talk shows*, en los montajes llamados “Big brother”, etc. De la misma manera, cuando las mujeres que entrevistamos se afanan en intervenir quirúrgicamente, plegándose así a los cánones y metáforas dominantes, declaran estar alentadas por un irreductible espíritu de libertad.

En todo ello se revela con claridad que el cuerpo es “el efecto de una construcción social y cultural” (Le Breton, 2002: 14), proceso en el cual desempeñan un papel de primer orden los dispositivos de saber-poder, entre los cuales destaca la tecnología médica; de hecho, ha correspondido a la medicina la tarea de establecer la noción del cuerpo legítimo: “Hablar del cuerpo en las sociedades contemporáneas significa referirse al saber anatómico-fisiológico en el que se apoya la medicina moderna” (*ibidem*: 83); la medicina remolca el dualismo cartesiano que separaba alma y cuerpo, dualismo que ahora adquiere la forma de una escisión entre hombre y cuerpo, razón por la cual el cuerpo adquiere el estatuto de “resto” (*ibidem*: 46), de “residuo” (*ibidem*: 153), “el cuerpo es lo que queda [...] cuando se perdieron los otros, es la huella más tangible del sujeto cuando se

distienden la trama simbólica y los vínculos que lo conectaban con los otros miembros de la comunidad” (*ibidem*: 153); así, el cuerpo construido por la medicina se torna “organismo”, que habría que considerar, precisamente, como ese cuerpo separado de la trama simbólica, la historia, el deseo, la singularidad, la socialidad... y el goce, categoría a la que nos referiremos enseguida. Ese dualismo entre hombre y cuerpo (“organismo”) se hace presente en las dos grandes estrategias que moldean la experiencia del cuerpo en nuestras sociedades: por un lado, el cuerpo es “despreciado” —sus humores, sus excrecencias, sus eyecciones— y “destituido” por las tecnociencias, principalmente la medicina; por otro lado, el cuerpo es “mimado” (*ibidem*: 152) por la sociedad de consumo y, también, por la medicina en su viraje al tratamiento de la apariencia física.

El psicoanalista francés Paul-Laurent Assoun (1998) explora los distintos usos y acepciones de la corporalidad, distinguiendo así lo *físico*, lo *somático* y lo *orgánico*, especificando cada término mediante una oposición singular: lo *físico* viene del término griego *physis* (naturaleza) y alude al principio de generación material, implicando así la “producción”, el “engendramiento”, la “activación” y el “crecer”, de manera que con esto se alude al encuentro de la materia con el acto de autogeneración (o autopoiesis, podríamos decir nosotros, siguiendo en ello a Maturana); lo *físico* se opondría a *lo moral*. Lo *somático* implica al cuerpo como dato o principio y se opone a *lo psíquico*, de ahí que aluda al cadáver pero también al cuerpo vivo, a la materia tangible, a lo “sólido” y a la “masa”, es el terreno en donde lo psíquico se expresa pero también se “opacifica”.

Lo *orgánico* (del griego *organikos*) remite a la disposición articulada de órganos, es el cuerpo máquina, lo viviente, el cuerpo en tanto dispositivo instrumental; desde esta categoría la medicina se delimita, la enfermedad orgánica distinguiéndola de la mera “disfunción”, desde donde establecemos como su opuesto a lo *funcional* (*ibidem*: 15-21).

Así, la medicalización y la biologización de las prácticas y los discursos del cuerpo instituyen el cuerpo orgánico (organismo) como “cuerpo real”, o “cuerpo verdadero”, implicando con ello que lo “físico” y lo “somático” sean considerados como del orden de la metáfora (o de la psicología) y que la afección patológica orgánica es la “verdadera enfermedad”. Este estatuto del “organismo” se corresponde con la exclusión del sujeto, avalada por el recurso a la tecnología del diagnóstico y el tratamiento que garantiza la prescindencia de la palabra del enfermo. Ahora bien, la cirugía estética en apariencia reincorpora al sujeto, en tanto acoge de manera acrítica la demanda, pues se la equipara con el deseo, cuyas raíces se hunden en lo inconsciente. En suma, el pedido del cliente (pues no podríamos designarlo como “paciente”, a menos que consideráramos que hay “enfermedades” del deseo), tal y como lo formula, es acogido por el médico/cirujano con todas las implicaciones en el orden de los valores estéticos, y a partir de esta demanda se dispone una intervención quirúrgica. Así, el sujeto (demanda, deseo, goce) es considerado por el médico sólo en el nivel del pedido explícito, para inscribirlo de inmediato en el registro de la oferta.

**Sujeto e imperativo
de la belleza**

Lo que designamos como “imperativo de belleza” se corresponde con el carácter “inflexible y cruel” de las imágenes que definen el “mito de la belleza” criticado por Naomi Wolf, pues este carácter “inflexible y cruel” es propio del “Superyó”, propuesto por Freud como una más de las instancias del aparato psíquico y que funciona precisamente como un imperativo categórico, a la manera kantiana. El “Superyó” es un concepto bisagra entre lo sociocultural y lo subjetivo, pues en la génesis de esta instancia habría que contar la impronta de las figuras de autoridad, significativas para cada sujeto —las figuras parentales, los maestros y tutores, etc.—. Freud afirmó que el Superyó ejerce el comando de la vida psíquica a través de mandatos homologables al imperativo categórico kantiano; imperativos que constituían la “joya de la corona” de la razón práctica, es decir: de la razón orientada a dar respuesta al interrogante atinente al hacer, a la acción moral. Así, la gran paradoja, pero a la vez la crítica demoledora a la ética kantiana, que lleva implícita la noción del Superyó freudiano, es que la expresión última de la autonomía de la razón incidía en el psiquismo de la misma manera que una exigencia pulsional o instintiva —para referirnos a la traducción corriente del alemán *Trieb* (pulsión)—. Pero, sobre todo, el Superyó implicaba una tendencia a ir “más allá del principio del placer” o, expresado en el plano ético, el hecho de que el ser hablante (definición que vale tanto para los así llamados “varones” como para las designadas como “mujeres”) disocia su “Bien” del placer y, en este sentido, llega a buscar activamente su “Mal”.

Este funcionamiento paradójico del “Superyó” se singulariza por el hecho de que las satisfacciones —en la forma de renunciaciones, sobre todo— que se le brindan incrementan sus exigencias, dibujando así una trayectoria que contraviene el principio del placer, la homeostasis natural del organismo, las condiciones inherentes a la conservación de la vida; pues esta tendencia que toma (al) cuerpo a la manera de un imperativo categórico, de un mandato incondicional, va más allá de la vida, más allá del principio del placer, se asienta en un goce mortífero y mortificante que debemos distinguir claramente del placer, justo porque éste último es homeostático, mientras que el goce es del orden del exceso.

En el plano psíquico, el “mito de la belleza” se concreta como un imperativo, similar en todo a los que puntúan el avance sostenido de la ciencia (médica, en este caso), tal y como los refiere Lacan en la siguiente cita:

¿Quién puede en nuestra época soñar siquiera por un instante con detener el movimiento de articulación del discurso de la ciencia en nombre de cualquier cosa que pudiera resultar de él? Dios mío, ya se ha llegado a eso. Ya se ha visto adónde va a parar todo eso, desde la estructura molecular hasta la fisión atómica. ¿Quién puede pensar siquiera por un instante que se pueda detener lo que en el juego de los signos, desde los contenidos trastocados hasta el cambio de los lugares combinatorios, reclama la tentativa teórica de someterse a la prueba de lo real, de forma tal que al revelar

lo imposible hace surgir de él una nueva potencia? Es imposible dejar de obedecer esa orden que está ahí, en el lugar que constituye la verdad de la ciencia: —Sigue. Adelante. Sigue sabiendo cada vez más [...] No crean que el amo está todavía ahí. Lo que permanece es la orden, el imperativo categórico. Sigue sabiendo. Ya no hace falta que haya nadie ahí (*ibidem*: 111).

Si bien los historiadores de la medicina han enfatizado el hecho de que esta disciplina debe ser considerada al mismo tiempo como una ciencia y como un arte que acoge la singularidad del enfermo, cuestión que ha sido ampliamente debatida, el hecho es que, particularmente en el campo de las cirugías estéticas, esta polaridad se concreta de la siguiente manera: por un lado, en tanto ciencia, la medicina despliega su marcha siguiendo el comando de un imperativo categórico que ordena “seguir adelante”, “seguir sabiendo”, se llegue a donde se llegue, haciendo emerger una potencia, un “poder hacer” que es ajeno por completo a la cuestión de si eso de que se es capaz *debe* “hacerse o no”. En nuestros días, los médicos son capaces de realizar muchas cosas —mantener en estado de “sobrevida”, “haciendo vivir” a un organismo comatoso, o trastocar los lazos del parentesco mediante las nuevas tecnologías reproductivas—, haciendo abstracción al mismo tiempo del hecho de si tales cosas *deben* hacerse. Por otro lado, las cirugías estéticas, representan la faz de “arte” de la medicina, donde también se hace lo que es posible hacer, pues el hecho de que

exista una demanda y una oferta correlativa exime al cirujano de cualquier consideración ética que no sea, precisamente, la ética del Superyó, esa que insta los imperativos de goce, los mandatos incondicionales que habrán de asumirse en forma compulsiva, sin mediar razonamiento o argumentación alguna. Reiteramos: una de las mujeres que entrevistamos se refería al cirujano que la intervino como un “artista”, como un creador de belleza, que dejaba en cada una de sus clientes una firma reconocible, indicio irrecusable de un estilo singular: en tal forma de la nariz, en tal simetría de los senos de sus pacientes, en la sinuosidad característica de la cicatriz de la abdominoplastia.

La película de los hermanos Coen es ilustrativa de lo que venimos diciendo: Linda busca “reinventarse” y esto se concreta en la demanda a un cirujano, quien se apresta de inmediato a traducir esta demanda en una oferta de cuatro intervenciones (liposucción, rinoplastia, corte facial, implantes de senos). Cuál es el sentido al que apunta esta “reinención” de Linda es algo que se deja de lado, y con ello el deseo en el que se sostiene; en la medida en que el deseo no tiene un espacio en el intercambio entre médico y cliente, las peripecias del filme obedecen a la lógica del consumo, es decir, al acceso irrestricto a los objetos que podrían “satisfacer” ese deseo no apalabrado, pues

...nuestra época es aquella en que el sujeto resultaría más ocupado en su goce que en su deseo. Si se define el deseo por una falta, una falta que lleva hacia adelante, naturalmente

se le opondrá el goce. Por oposición al deseo el goce sería lo que el sujeto saciaría, y que más bien vendría a obturar la falta, a cerrar el deseo (Chemama, 2008: 13).

El concepto de “goce” implica una reformulación de la freudiana pulsión de muerte y se opone al placer, que es la ley de la menor excitación, de la disminución de la tensión, mientras que el goce es definido por Jacques Lacan en términos que ahora nos resultarán comprensibles: “lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se prueba, siempre es del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, hasta de la proeza” (Lacan, citado en Chemama, 2008: 22). En lo que venimos analizando se evidencia esta dimensión del goce, como un cortocircuito entre la demanda y el objeto que la colmaría; objeto que se concreta en la oferta de productos e intervenciones disponibles en el mercado.

Si consideramos la medicina como un dispositivo, ampliando el alcance del concepto propuesto por Foucault, podremos, por esa vía, situar de mejor manera la cuestión del sujeto, otro de los temas que queremos explorar en este escrito. Gilles Deleuze despeja, en un libro que titula con el nombre de pila del filósofo: *Foucault*, este concepto y deja en claro que “dispositivo” consiste en un montaje histórico de elementos heterogéneos: un “régimen de visibilidad” y uno “de enunciabilidad”, es decir, normativas que establecen modalidades, umbrales y horizontes de lo que puede verse y de lo que puede decirse, de lo que se mira y de lo que se enuncia. Tenemos, entonces, dos elementos que se articulan por efecto de otro de sus

componentes, que es el del “poder”, entendido fundamentalmente como “fuerza” —como la acción que designan los verbos—; entonces, el “régimen de enunciabilidad” y el “de visibilidad” se articulan gracias al “poder” para constituirse como “saber”, de manera que los dispositivos pueden muy bien ser definidos como dispositivos de saber/poder: garantizan la producción de saberes y despliegan tácticas y estrategias orientadas al control, el sometimiento, la coacción, pero también al incremento de las potencialidades de los “sujetos” que se constituyen al interior de su red heterogénea. Así es que llegamos al cuarto componente de los dispositivos: las modalidades de subjetivación, que ocupan un papel singular, pues Deleuze insiste en que el “sujeto”, tal y como es pensado por Foucault, es el “punto de fuga” de los dispositivos.

El “sujeto” tendría que ser entendido, en principio, como “estar sujeto o sujetado”...al dispositivo en el que se constituye; pero, por otro lado, en tanto que las modalidades de subjetivación ocupan una posición liminar en los dispositivos, adentro y afuera al mismo tiempo, representan tanto lo que se acopla al dispositivo, como un exceso que puede desbordar el montaje que lo define y catalizar reacomodos e inflexiones en su entramado de saber/poder. Desde este punto de vista podríamos presentar ahora esa paradoja —tal vez aparente, tal vez susceptible de ser reducida a las modalidades del control y la sujeción— en el discurso de las mujeres que entrevistamos y, en menor medida, en la distancia, creada por nosotros por la mera secuencia que hemos seguido en este escrito, entre la novela de Bolívar Moreno y la película de los Coen; la paradoja,

decíamos, entre la sujeción, a veces trágica, al “mito de la belleza” —que implica de suyo un pasaje forzoso por el dispositivo médico— y la capacidad de agencia que, al menos declarativamente, señalan estas mujeres.

Las mujeres que entrevistamos refirieron, todas ellas, un incremento sustancial en su autoestima, en su seguridad personal, en su valía, en su confianza, en el reconocimiento social que obtenían después de haberse atrevido a practicarse una cirugía estética; una de ellas, recordémoslo, estuvo en condiciones de retomar el curso de su vida y enfrentar el proceso de su divorcio a partir del momento en el que “se puso atención a sí misma”. Insistimos en que la película de los hermanos Coen presenta una ficción, una especie de utopía, en la cual la voluntad de “reinventarse” de Linda la lleva a trastocar el mundo androcéntrico —exceptuando siempre al dispositivo médico, pues el desenlace de la película es tal que Linda obtuvo el dinero que le permitía sufragar sus cirugías—, situación por entero diferente de la descrita por el novelista, pues si bien Catalina denuncia, antes de inmolarse, al narcotraficante que la ha desalojado de manera inmisericorde, así como a la amiga que la ha traicionado, en nada modifica esa lógica ineluctable que orilla a las adolescentes a enrolarse en la prostitución “pre pago” para luego ser desechadas cuando sus clientes de ocasión caen en manos de la justicia o sencillamente cambian de gustos. Sin embargo, en este contraste extremo entre novela y filme podemos destacar el nudo que se teje entre, por un lado, la sujeción a un dispositivo, a un mito, a las “imágenes crueles e inflexibles” que se imponen a las mujeres y, por el otro, una capa-

cidad de agencia que se constituye merced a los mecanismos de poder que las han constituido.

Para dilucidar esta paradoja bien podríamos remitirnos a los planteamientos de Judith Butler, particularmente a los de su texto *Los mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción* (1997), en el que muestra que el poder que sujeta, al mismo tiempo habilita una posibilidad de agencia. Por esta vía podríamos, como ha sido nuestro propósito, releer la tesis de Naomi Wolf, subrayando que el poder que se vehiculiza en las imágenes “inflexibles y crueles” que definen el mito de la belleza tiene un carácter productivo (que entre otras cosas produce sujetos sujetados) y no sólo reprime, censura y desvaloriza, y que las mujeres encuentran en la complicidad fundante con el poder, las condiciones que habilitan su capacidad de acción, lo cual se muestra de manera paradójica, ya lo dijimos, pues cuando se adscriben sin crítica de por medio en el circuito de la oferta y la demanda, en la lógica ineluctable del dispositivo que singulariza a la medicina cosmética encuentran las vías para constituirse en sujetos, para tomar el control de sus vidas (habiendo empezado por sus cuerpos) a pesar o gracias al hecho de someterse al tramado del saber-poder del dispositivo médico.

Bibliografía

ASSOUN, Paul-Laurent. *Lecciones psicoanalíticas sobre el cuerpo y el síntoma*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1998.

- BAZ, Margarita. *Metáforas del cuerpo: un estudio sobre la mujer y la danza*. México, PUEG/Porrúa, 1996.
- BOLÍVAR MORENO, Gustavo. *Sin tetas no hay paraíso*. México, Ediciones de Bolsillo, 2005.
- BUTLER, Judith. *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid, Cátedra, 1997.
- CHEMAMA, Roland. *El goce: contextos y paradojas*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2008.
- ECO, Umberto. *Historia de la belleza*. Barcelona, Lumen, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de las sexualidades 1. La voluntad de saber*. Buenos Aires, Siglo XIX, 1990.
- LE BRETON, David. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.
- LACAN, Jacques. *Psicoanálisis: radiofonía & televisión*. Barcelona, Anagrama, 1970.
- . *Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1992.
- MILLER, Jacques-Alain. *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires, Paidós, 2008.
- NASIO, Juan Diego. *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires, Paidós, 2008.
- SÁNCHEZ, Rubén A. *Biopolítica y formas de vida*. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2007.
- SOLER, Colette. *Lo que Lacan dijo de las mujeres: Estudio de psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- TAIBO, Marieta. *La cara secreta del negocio de la belleza*. Córdoba, Arcopress, 2008.
- TAUSSIG, Michael. "La bella y la bestia", en *Antípoda*, núm. 6. Bogotá, Universidad de los Andes, 2008, pp. 17-40.

TURNER, Bryan S. *El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social*. México, FCE, 1989.

WOLF, Naomi. *The Beauty Myth. How Images of Beauty are Used Against Women*. Nueva York, Harper, 2002.

WRIGHT, Elizabeth. *Lacan y el posfeminismo*. Barcelona, Gedisa, 2000.

ZIZEK, Slavoj. *Las metástasis del goce: seis ensayos sobre la mujer y la causalidad*. Buenos Aires, Paidós, 2003.