

¿QUÉ SE DESEA CUANDO SE DEMANDA UNA CIRUGÍA COSMÉTICA?

Julio E. Hoyos¹
Sandra María Sierra
Juan Pablo Giraldo

Resumen

El presente texto es fruto de la investigación titulada "Cirugías cosméticas: entre la demanda y el deseo" realizado conjuntamente por investigadores de los grupos Psicoanálisis, sujeto y sociedad de la Universidad de Antioquia y el grupo Clínica y salud mental de la Universidad Católica Popular de Risaralda, entre los años 2007-2009². El artículo indaga las consecuencias de un hecho de estructura, demostrado por la clínica psicoanalítica, como es la hiancia entre demanda y deseo, y de cómo el campo de las cirugías cosméticas se constituye en un espacio privilegiado para su puesta a prueba.

Palabras clave: Deseo, demanda, cirugías cosméticas, clínica psicoanalítica.

¹ Sandra María Sierra. Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Estudiante de Maestría en Investigación psicoanalítica. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Profesora Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia (Colombia).

Juan Pablo Giraldo. Psicólogo. Magister en Investigación psicoanalítica. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia (Colombia).

Julio Eduardo Hoyos. Psicoanalista. Magister en Ciencias Sociales. Profesor Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia (Colombia).

Todos ellos miembros del Grupo de Investigación *Psicoanálisis, sujeto y sociedad* del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia.

² El equipo de investigadores de la UCPR estuvo conformado por Diana Villa, Melissa Montañez, y los estudiantes de psicología Milton Romero y Carolina Jaramillo.

WHAT DOES A PERSON DESIRE WHEN SUING OVER A COSMETIC SURGERY?

Abstract

This paper is the result of a research titled "Cosmetic Surgeries: Between Lawsuit and Desire", jointly developed by researchers from the Psychoanalysis, Subject and Society Group of the University of Antioquia; and the Clinic and Mental Health Group of the UCPR (Popular Catholic University of Risaralda) in 2007-2009³. This article analyzes the consequences of a fact of structure, demonstrated by the psychoanalytic clinic, such as the hiatus (gap) between lawsuit and desire, and explains how the field of cosmetic surgeries is a privileged area to put this to the test.

Key words: desire, lawsuit, cosmetic surgeries, psychoanalytic clinic.

QU'EST CE QUE L'ON SOUHAITE QUAND ON DEMANDE UNE CHIRURGIE COSMÉTIQUE?

Résumé

Ce texte-ci est le résultat de la recherche intitulée « Chirurgies cosmétiques : entre la demande et le souhait » faite en collaboration avec les chercheurs des groupes *Psicoanálisis, sujeto y sociedad* de l'Université d'Antioquia et le groupe *Clínica y salud mental* de l'université Catholique Populaire de Risaralda, entre 2007 et 2009⁴.

³ The research team of the UCPR was formed by Diana Villa, Melissa Montañez, and two students of psychology, Milton Romero and Carolina Jaramillo.

⁴ L'équipe de chercheurs de l'UCPR a été composée par Diana Villa, Melissa Montañez, et les étudiants en psychologie Milton Romero et Carolina Jaramillo.



Cet article cherche les conséquences d'un fait de structure, qui est la béance entre la demande y le souhait, démontrée par la clinique psychanalytique, et du comment le champ des chirurgies cosmétiques est constitué dans un espace privilégié pour sa mise à l'épreuve.

Recibido: 24/08/09 Evaluado: 05/12/09

Aprobado: 10/02/10

Mots-clés : souhait, demande, chirurgie cosmétique, clinique psychanalytique.

Introducción

La teoría psicoanalítica propone una hiancia entre el deseo y la demanda, nuestra intención es la de interrogar este hecho de estructura en un fenómeno particularmente notable en la contemporaneidad, como lo es el auge de las cirugías cosméticas. El mismo podría ser analizado como un fenómeno de la economía de mercado, toda vez que los distintos procedimientos cosméticos tanto invasivos (cirugías) al igual que los no invasivos se ofertan como un servicio, como un bien para el consumo. Este aspecto fue abordado recientemente en un trabajo de uno de los miembros del equipo investigativo (Montañez & Mejía, 2006). Sin embargo, el tópico que pretendemos analizar se refiere a cómo en las solicitudes de intervenciones cosméticas dirigidas a profesionales de la medicina se pone en juego la hiancia entre lo que se demanda y lo que se desea. Esto en virtud de que dichos procedimientos, al haberse ubicado como aquellos que proporcionan un objeto revestido de un particular brillo, que lo hace apetecible y que puede operar como objeto ilusorio, buscan obturar esa dimensión de desencuentro entre lo que se pide y lo que inconscientemente se anhela.

El boom de las cirugías cosméticas

Se sabe que la cirugía cosmética tiene antecedentes en los procedimientos realizados por los turcos durante el siglo XIV, quienes desarrollaron técnicas para la extirpación del exceso de tejido mamario en varones. Pero es a partir de 1970, con el avance de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, cuando se ofrecen en Occidente sofisticadas técnicas



de liposucción que a su vez se complementan con la posibilidad de implantes mamarios (Historia y evolución de la cirugía estética) y otra serie de prácticas en el cuerpo que buscan producir efectos sobre la imagen del mismo.

Según datos de la Sociedad Colombiana de Cirugía plástica, estética y reconstructiva (SOCCER), en el 2006 se realizaron diariamente en Colombia 630 intervenciones (230.000 anuales) que se practicaron a hombres y mujeres (Salud y estética en Colombia). De ellas, el 60% fueron de contorno corporal (liposucciones e implantes de prótesis de silicona en glúteos y senos) y el 40% restante correspondieron a estética facial (rinoplastia, blefaroplastia, lifting y limpiezas profundas de la piel); dicha cifra coincide con una edad promedio de 25 años y se especula que el mercado negro puede hasta triplicar el número de intervenciones realizadas por personal no autorizado, en condiciones inapropiadas y/o con materiales no certificados.

A pesar que las estadísticas muestran que algunas de las personas que se someten a este tipo de intervenciones reportan satisfacción con los resultados sobre su imagen, en la mayoría de los casos esta no se mantiene por más de dos años⁵. Este tipo de cirugías se ha convertido, al mismo tiempo, en motivo de preocupación para la medicina a causa del creciente número de demandas jurídicas realizadas principalmente a raíz de la insatisfacción con los resultados obtenidos, para el caso colombiano se estima alrededor de 10.000 demandas al año (Salud y estética en Colombia). Esto ha sido investigado al interior mismo del territorio médico por el campo de la psiquiatría⁶, correlacionando dichos efectos con las perturbaciones de la experiencia y percepción del cuerpo como unidad. Así, en el DSM-IV-TR hay dos categorías que parecen privilegiadas para entender estas inconformidades con los resultados, como son la de Trastorno Dismórfico Corporal y el Trastorno de Despersonalización. El primero, incluido en los trastornos somatomorfos, se caracteriza por la preocupación exagerada acerca de algún defecto imaginario en el aspecto físico (Asociación Psiquiátrica Americana, 2001), mientras que el segundo hace parte de los trastornos disociativos, es caracterizado por una sensación persistente y recurrente de distanciamiento de los procesos mentales y del propio cuerpo (Díaz, 1988: 12), a veces vinculado con la autoscopia, una forma de alucinación visual donde, entre otros signos, el sujeto se ve como un reflejo del espejo sin

⁵ Reportado en revistas de las colecciones indexadas: *Plastic Surgical Nursing*, *Clinical Otolaryngology* y *Aesthetic Plastic Surgery*, entre otras consultadas en la base documental Hinari, programa establecido por la OMS que facilita el acceso a una de las más extensas colecciones de literatura biomédica.

⁶ Algunos de los autores revisados fueron: Ajuriajegrá (1952), Le Goc-Díaz (1988), M. Ferrere, M. Godefroy, V. Mirabel, J. M. Alby, 1990, T. Ménager (1998), M. Stenberg (1991), Ferdern.



que haya un doble verdadero (De Ajuriaguerra & Hécaen, 1952: 336). Así entonces, estas categorías sirven o bien para plantearlas como contraindicaciones del procedimiento, cuando se identifican a tiempo, o bien para explicar la insatisfacción posterior, cuando no se detectan antes de la intervención, pero nunca para señalar el asunto estructural que indica el psicoanálisis.

Ahora bien, cuando se escucha el relato de algunas personas en relación con la valoración de los resultados, algunas de ellas manifiestan la queja expresada sólo por el dolor físico que implican los procedimientos o por el grado de insatisfacción de las expectativas, que desemboca en sentimientos de rabia, tristeza y culpa por el fracaso ante lo establecido socialmente; mientras que otras expresan que en el intento de alcanzar espejismos se deshicieron sus vínculos afectivos. Y algunas más, que si bien testimonian de una satisfacción con la nueva imagen obtenida, expresan la imposibilidad de la plenitud que se creía obtener con el cambio, emergiendo una insatisfacción que da cuenta de un aspecto de la demanda que no alcanzó a satisfacerse con el procedimiento.

En muchos de esos casos se advierte que las cirugías se inscriben en la desmemoria, esto es, en la intención de borrar marcas: la marca del coito con una himenoplastia, del embarazo con una lipólisis, de la lactancia con un levantamiento de senos, del paso de los años con hilos rusos, lifting o blefaroplastias, y de la colosal ingesta de comida con balones y puentes gástricos, entre otros. De la misma manera, otros han querido eliminar las marcas ancestrales suprimiendo un rasgo físico característico de la familia.

También se encuentran personas que manifiestan claramente la desestabilización en las tradiciones del cuidado del cuerpo debido a que la época proclama ideales de belleza a alcanzarse sin reparos, lo que se convierte en verdaderos desafíos a la anatomía, a la ciencia o a la salud con diversos propósitos: captar o repudiar la mirada, hacerse objeto de deseo, provocar la envidia y los celos, adquirir un sello único que haga la diferencia con todos los demás o que uniforme según los parámetros establecidos por la cultura para no ser expulsados de los endebles entramados simbólicos de la actualidad.

En todos los casos anteriormente citados, aunque hayan contado con el adecuado manejo técnico del procedimiento, puede observarse que hay algo de lo deseado que no alcanza a significarse en la demanda de una cirugía cosmética; quizá sea entonces el



momento pertinente para exponer cómo es que el psicoanálisis sostiene la tesis de una hiancia entre lo que se desea y lo que se demanda.

La dialéctica del deseo y la demanda: implicaciones clínicas en las cirugías cosméticas

El deseo y la demanda son dos términos que han sido objeto de elaboración en la teoría psicoanalítica. Dentro de estas elaboraciones, la realizada por Jacques Lacan es particularmente interesante como efecto de la profundidad de sus desarrollos al respecto. Tal vez uno de los seminarios en el que se hace más evidente tal profundidad es “Las formaciones del inconsciente” (Lacan, 1999), llevado a cabo entre los años de 1957 y 1958. Allí se observa la pertinencia de las nociones de deseo y demanda para abordar el problema que el autor allí plantea, a saber, la función del significante en el inconsciente. El título de uno de los apartados de este seminario, denominado “La dialéctica del deseo y de la demanda en la clínica y en la cura de las neurosis”, plantea sin ambigüedades que la relación entre el deseo y la demanda es dialéctica.

En apariencia, esta consideración contradice lo dicho anteriormente, a saber, que entre el deseo y la demanda opera una hiancia; si la hiancia implica una separación insuperable entre lo deseado y lo demandado, entonces ¿cómo es posible que ahora se afirme que entre deseo y demanda opere una relación dialéctica, siendo la dialéctica una articulación? Y bien, nos proponemos demostrar que de la experiencia a nivel subjetivo del deseo y la demanda se deduce la siguiente paradoja: la dialéctica entre el deseo y la demanda no es sin la hiancia entre lo deseado y lo demandado.

Cuando Lacan afirma que entre deseo y demanda opera una dialéctica, se refiere al hecho de que nada del deseo se puede figurar; ninguna formulación de su operación se puede extraer si no es a través del complejo significante, lo que equivale a afirmar que una dimensión del deseo se representa en el enunciado de lo que se demanda, y es sólo una dimensión de él, porque no todo en el deseo se articula al discurso del Otro, hay una dimensión que subsiste como lo inefable, como lo irrepresentable.

No basta con decir que esa articulación dialéctica consiste en la representación de una dimensión del deseo en el enunciado de la demanda, si sólo se tratara de eso nada diferenciaría al psicoanálisis de quienes consideran que la relación entre el deseo y la



demanda es diáfana, que el texto de la demanda equivale al texto del deseo. Por el contrario, lo que la experiencia clínica del psicoanálisis permite afirmar es que en modo alguno existe tal correspondencia, y es este un elemento clínico de la mayor importancia para evitar errores que pongan en peligro la conducción de la cura analítica; además constituye un hallazgo que podría ser aportado a otras disciplinas con el fin de evitar consecuencias psíquicas inesperadas que podrían incluso desencadenar catástrofes subjetivas como efecto del desconocimiento de esta dialéctica.

¿En qué consiste entonces ese representar dialéctico? En el ciframiento del deseo en la demanda, lo que a su vez implica que la demanda se formula como un texto significativo que hay que descifrar para figurar el deseo así encriptado. Dialéctica del ciframiento-desciframiento, tal es la articulación de la que se trata entre el deseo y la demanda. Pero, ¿por qué el deseo opera cifrándose en el complejo significativo, por qué no puede formularse sin ambigüedades, como quisieran algunas técnicas del saber científico contemporáneo? Quizá porque en ello participan dos características del deseo.

La primera de ellas tiene que ver con el hecho de que el sujeto goza de desear (Lacan, 1999: 321), es decir, se satisface en la insatisfacción del deseo captando así al sujeto en una posición sufriente con respecto al deseo que podríamos denominar como masoquista. Cuando esto se expresa en el plano simbólico, la articulación del deseo con la demanda, la satisfacción, toma otra dimensión. Si el deseo se enlaza a la demanda es para que ésta última sea negada por el Otro, así asegura su satisfacción: la insatisfacción. La segunda característica no es ajena a la primera y se podría plantear en relación con lo ilusorio del objeto del deseo. Esto es, que si el deseo se instituye a partir de una primera experiencia de satisfacción, a la cual no se puede volver a acceder, en el porvenir el objeto que se propone como condensador del deseo no es sino una metonimia de aquel de la primera experiencia de satisfacción.

Lacan, orientado por las reflexiones de Maud Mannoni, destaca que “el mecanismo normal de la demanda concedida es provocar demandas constantemente renovadas” (Lacan, 1999: 97). La demanda, afirma, está destinada a formularse para ser escuchada por “el oído de su oyente”; en este sentido señala que la etimología del término demanda es *demandare*, confiarse, lo que implica que ella “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 un Otro de quien se toma prestado el propio material significativo de la demanda que adquiere un acento distinto” (Lacan, 1999: 98).

Esta consideración plantea tres elementos. En primer lugar, que la demanda es correlativa al discurso de una época o, dicho en otros términos, que el discurso de una época condiciona lo que se demanda y cómo se demanda. En segundo lugar, que en la demanda el sujeto queda en una posición de dependencia respecto del Otro al que se dirige. En tercer y último lugar, que la demanda toma prestado del Otro del discurso “el material significativo” a través del cual ella se formula y, en este sentido, el material significativo figura el objeto de la representación que se demanda. Cuando el Otro ha accedido a satisfacer la demanda produce en ella una renovación constante sin límite que la hace algo “potencialmente exorbitante”, exorbitante respecto a la satisfacción que el Otro es capaz de operar. Precisamente por ésta razón Lacan señala que la demanda no es en sentido estricto “confiada”, porque sabe que se enfrenta en el ánimo del Otro a una negativa como efecto de su carácter desbordante, “el pedigüño no suele presentar así su demanda al desnudo. La demanda no tiene nada de confiada”, la “disfraza” teniendo en cuenta “el sistema del Otro”:

Pide algo que necesita en nombre de otra que a veces también necesita, pero que, por otra parte, será admitida con más facilidad como pretexto de la demanda. De ser necesario, si esta otra cosa no existe se la inventará pura y simplemente [...] Se dirigirá de determinada manera a la dama caritativa, de otra manera al banquero, de otra manera al casamentero (Lacan, 1999: 98).

Lo que así se enmascara es el “sentido de la demanda”, el deseo; el cual queda capturado y reorganizado en “el sistema significativo tal como está instaurado o instituido en el Otro”, se cifra en la demanda para dirigirse al Otro como un enigma que espera ser descifrado, interpretado.

Este modo de articulación ambiguo, mediado por esa hiancia entre lo deseado y la satisfacción pretendida a partir de la formulación significativa, le otorga a la demanda el mismo carácter de un síntoma que metaforiza el deseo inconsciente, vía de formulación que permite indicar que lo demandado no es lo deseado, que lo enunciado en la demanda no corresponde a la enunciación del deseo sino a la figuración de un residuo que escapa al significativo. Veamos esto a la luz de un material clínico extraído de las entrevistas a pacientes que se han practicado cirugías cosméticas.



La demanda al médico

Jacques Lacan, psicoanalista y médico, en una intervención ante el Colegio Médico en 1966 (Lacan, "Psicoanálisis y medicina", 1985) señalaba dos cosas importantes. La primera hace mención a las dificultades que representa para el médico contemporáneo las vicisitudes que sufre la demanda que se le dirige, pues esta resulta contaminada no sólo por la industria farmacológica, que lo ubica en un lugar de intermediario entre ésta y la enfermedad, sino también interferida por lo que se promulga como el derecho a la salud⁷. La segunda cuestión tiene que ver con una evidencia destacada por la clínica psicoanalítica, como es la hiancia estructural entre demanda y deseo. Allí mismo, propone que el médico habría de reconocer este hecho de estructura si aspira a recuperar algo de su función propiamente médica. Para Lacan la posición del médico con relación a la forma en que responde a lo que de original haya en esa demanda depende de:

- Su individualización (separándola de la presión del mercado y de las identificaciones que trae el paciente al deseo de un Otro).
- Su especificidad (no suponer que el pedido corresponda con la demanda).
- Su valoración retroactiva (verificar qué sucede en el *a posteriori* con esa demanda, si una vez realizado el acto sus resultados son acordes a lo demandado).

Cuando una persona dirige una demanda de ser intervenida quirúrgicamente en su cuerpo con fines cosméticos, habitualmente el médico responde equiparando lo demandado con lo deseado, sin interrogar si lo pedido coincide con la mejora del cuerpo o si esta demanda enmascara algo más allá que la cirugía no alcanzará a aportar. En este punto surge uno de los interrogantes que acompañan la investigación, el hecho de la insatisfacción en el *a posteriori* de las cirugías, lo cual puede traducirse en hechos que van desde el pedido de nuevas intervenciones hasta demandas legales.

Invocamos aquí la pertinencia de una referencia clínica extraída de una de las entrevistas realizadas en el transcurso de la investigación, la mayoría de las cuales se llevaron a cabo en el marco de un servicio de cirugía maxilofacial en un hospital de la ciudad de Medellín.

⁷ La Corte constitucional colombiana ha dado prueba de ello en varias sentencias en las que tutela el derecho a la salud para arreglos en la forma del cuerpo.



M. 21 años. Mujer que consulta porque quiere realizarse la cirugía por sus dificultades oclusivas, pero ligado a ello hay un pedido estético en relación con su apariencia facial: *“Quiero que me hagan la cirugía, porque antes me veía la cara redonda y ahora la veo más alargada y la mandíbula más desviada...”*. Dos años atrás surge en ella la preocupación por los cambios faciales que empiezan a diferenciarla de su hermana gemela, con quien ha tenido una relación en espejo bastante llamativa. Ante ella, asume una posición de labilidad y dependencia. Expresa constantemente su afecto, fascinación y admiración por ella: *“a veces yo le digo que nos hagamos frente al espejo y empiezo a compararme con ella, hasta que llegamos a la boca, ahí está la diferencia, entonces ella me dice que ya empecé otra vez, que yo soy muy boba y se va”*... *“yo siempre quiero verla contenta y estoy muy pendiente de ella, pero cuando yo estoy triste ella no se preocupa por mí, sólo cuando estoy enferma”*.

En la entrevista surgen otros elementos que dan cuenta de la relación que construyó con su hermana gemela: *“desde que nacimos yo siempre me he enfermado y mi hermana no”*... *“Al nacer ella estaba sobre mí, por eso tuve problemas respiratorios y tuve que quedarme más tiempo hospitalizada, además nacimos de 8 meses”*... *“yo soy muy sentimental, de una me enfermo, sobre todo cuando peleo con mi hermana, todavía dormimos juntas”*... *“ella es muy relajada parece no importarles nada, a veces quisiera ser como ella”*.

En relación con su vida de pareja, aparece igualmente la comparación con su hermana en tanto la pareja de su hermana es aceptada en la familia y la de ella no. En esa misma lógica parece inscribirse el hecho que ante la recomendación por parte de su ortodoncista de la necesidad de una cirugía ortognática se produce de inmediato en ella una comparación con su hermana *“¿por qué a mí sí, y a mi hermana no?”*. También es importante reseñar que la descompensación mandibular necesaria en la preparación quirúrgica supone en ella una exacerbación de su relación con la mirada del Otro como desaprobatoria de su imagen y en especial cuando esa mirada proviene de otra mujer: *“creo que la gente me mira la boca para criticarme, pienso que me van a rechazar, especialmente las mujeres, con los muchachos sucede todo lo contrario ellos no me rechazan, ni me preguntan nada, quieren salir conmigo”*.

Relata cómo el crecimiento mandibular progresivo ha significado angustia y preocupación por su aspecto facial y función masticatoria: *“todos los días veía como iba*



creciendo mi problema, todos los días le pregunto a mi mamá y hermana: ¿tengo la boca muy torcida hoy? Claro, en este mes he visto que no me ha vuelto a crecer como más"... "uso bufanda para taparme la boca, la gente me pregunta que si estoy enferma y yo le digo que sí"... "me tomo fotografías con mi celular para ver como estoy cada día"... "le corté la cabeza a una foto que me tomó mi hermana hace poco"... "me preocupa mucho salir de mi casa, ya no me arreglo", "lloro todos los días"... "cuando miro las fotografías como era antes carirredondita, lloro más"... "a veces cojo varios espejos grandes y los cuadro para ver cómo está mi perfil, me gusta más este lado (señala el izquierdo) que este otro"... "cuando voy abrir una bolsita con la boca y no puedo me da rabia y lloro, me siento muy mal".

Refiere también malestar al hablar y sonreír, sorteado de alguna manera adoptando el hábito de determinada postura con su cabeza para evitar el perfil que le desagrada y cubrir con su mano ligeramente la boca al reírse o mirar hacia otro lado. Cuando intenta explicarse la razón de su alteración mandibular simplemente dice: *"me tocó, soy la elegida"* pero en ningún momento lo atribuye o relaciona con características de herencia familiar, aunque menciona la posibilidad de ser producto de hábitos en su infancia: *"masticaba mucho chicle por un sólo lado, eso pudo estimular mucho un lado"*. En su discurso emergen también ciertas ideas mágico-religiosas con relación al tratamiento, donde adhiere su anhelo estético: *"Todos los días al dormir rezo y le pido a Dios que me haga un milagrito y amanezca toda bonita, que un santo me haga la cirugía y me acuesto presionando el lado de mi cara con la almohada, me levanto pensando que pasó algo y me siento bien"*. *"Quiero que me hagan la cirugía, porque antes me veía la cara redonda y ahora la veo más alargada y la mandíbula más desviada..."*.

Y en esa lógica se inscribe el anhelo que se plantea una vez se permite que la demanda vaya desplegándose: *"quiero volver a ser pequeñita, tener la carita pequeñita y redondita que tenía"*, *"quiero quedar como era antes, como me veía en la fotografías, yo he cambiado mucho"*, y evoca emotivamente algunas situaciones de su infancia que parecen dar cuenta de cierta resistencia a los cambios corporales y a situaciones familiares. Luego menciona: *"recorté la cabeza de una foto mía y le puse la cara de una mujer de una revista, quisiera que la cara me quedara como la foto que recorté"*. Aquí, su ideal de belleza parece construirse dentro del imaginario de un rostro con ciertas características socialmente aceptado y en ese sentido anota: *"quiero volver a la simetría redondita"*, para referirse al tamaño mandibular.



Permitir que se despliegue así la demanda en la vía significativa da cuenta de la dialéctica entre ésta y el deseo. Así, la cara redondita y el ser pequeña dan cuenta de manera metonímica de un deseo de reencontrarse con una imagen perdida. No obstante todas estas alusiones que dan cuenta de la relación especular que mantiene con su hermana, en otro momento de la entrevista surgen asociaciones que parecen ir en el sentido de construir una diferencia: *“No me importa que mi hermana tenga la cara alargadita, ya me toca a mí”*, aparejadas a cierto temor por la diferencia que implicaría la cirugía: *“voy a quedar diferente, eso a veces me preocupa un poquito”, “ya no vamos a ser gemelas”*.

Este aspecto, de establecer una diferencia entre su hermana y ella, se ha ido insinuando después de la adolescencia pero en particular en los dos últimos años, lo cual se ha hecho evidente en aspectos como la elección de carrera. Empero, es en la imagen del cuerpo donde al parecer se juegan de modo más drástico tanto los aspectos identificatorios como la posibilidad de una separación: *“ahora nos vestimos casi iguales, no como antes, primero éramos juntas para todas partes, las dos nos peinábamos iguales hasta el grado 11 cuando yo decidí cambiar el color de mi cabello y ella estuvo de acuerdo, no le importó”, “íbamos a estudiar lo mismo aunque a mí no me gustaba lo que ella había elegido pero cambié de opinión y decidí estudiar otra cosa diferente, me dio muy duro”*. Así mismo, en la perspectiva de construir otra imagen del cuerpo distinta menciona la posibilidad de practicarse implantes mamarios y rinoplastia: *“las dos somos como narizcitas, pero no me importaría operarme la nariz”*. Cada vez el cambio es más radical, el color del cabello, la carrera, el novio, y ahora la cirugía. ¿Cuál es el real que insiste y aún no acaba de inscribirse? La cirugía no tendría otro destino que remarcar la insatisfacción.

Para los cirujanos maxilofaciales que reciben demandas de este tipo es importante la consideración de tres objetivos en la mayoría de los procedimientos que realizan: función, estabilidad y estética. El primero se relaciona con los aspectos funcionales del procedimiento, particularmente enfocados a resolver los problemas de oclusión y/o articulación temporo-mandibular. El segundo hace referencia al hecho que los cambios producidos, además de perdurar en el tiempo (que no se presenten recidivas), no impliquen desestabilización de las estructuras óseas y/o dentales que pondría en riesgo los resultados de la cirugía. Detengámonos ahora en el tercer aspecto, el estético.



Para la mayoría de los profesionales, y aún para mucha gente del común, la motivación para una cirugía se centra en los aspectos estéticos. De allí que la respuesta que recibe un paciente que demanda este tipo de procedimientos sea la de una mejora en su apariencia según ciertos cánones culturales y, sobretodo, de mercado. Ello supone que una imagen armoniosa, incluso bella, produce un cierto brillo que potencia el éxito personal en las relaciones sociales. En esta consideración se enfatiza en cómo la imagen bella logrará la aceptación de la mirada de su entorno y ocultará cualquier agujero, cualquier falta que denuncie la castración. Una respuesta generalizada que parte de este supuesto, implica desconocer la hiancia entre lo pedido y lo deseado que hemos venido señalando. Ello sugiere entonces que la demanda no se individualiza, y se sigue en una lógica propia del discurso médico como es la hipotético-deductiva. En ella, el caso singular se compara con la ley general ya conocida de antemano; así, para todo paciente que viene con una demanda de un procedimiento cosmético, hay un procedimiento que busca mejorar su imagen. Esto puede escribirse lógicamente: $\forall x f(x)$, donde x sería la demanda de una cirugía cosmética y la función (f) sería la búsqueda de un mejoramiento cosmético. Habría así una forma tipo de responder a estas demandas.

La individualización de la demanda que propone el psicoanálisis a los cirujanos estéticos implica una fórmula lógica bien distinta, la cual puede expresarse así: $\exists x \overline{f(x)}$, donde se reconoce la particularidad de una demanda que niega la generalización de la función (todos buscan mejoramiento estético) para todos los pacientes y rescata el uno por uno de quienes vienen a demandar. Esta individualización de la demanda tiene el correlato de su especificidad, en el sentido en que no se parte del supuesto en que lo demandado es idéntico a lo deseado, y cómo este deseo está cifrado en el texto mismo de la demanda a condición de que la misma sea explorada, interrogada.

Así podemos resaltar en el caso de M el hecho de que su demanda no es por ser más bella, sino por volver a ser la de antes, la de la imagen infantil “de cara redonda”, aquella que no se diferencia de su hermana gemela. De este modo podría interrogarse si una vez individualizada en M la demanda de cirugía, ¿los resultados serían tan pronosticables como lo es cuando sólo se tiene en cuenta los aspectos de la función, la estabilidad y la estética, entendida esta última como una cuestión generalizable? ¿Será posible retornar a M a ese estado de completud narcisístico de la infancia? A los investigadores no se les escapa el hecho de que el caso de M, bien podría coincidir con los criterios del Trastorno dismórfico corporal descrito por el DSM-IV. No obstante, estos



son fundamentalmente descriptivos y siguen la misma lógica hipotético deductiva del discurso de la medicina dejando por fuera la particularidad del caso que, como hemos querido señalar, se juega en la dialéctica entre deseo y demanda.

Bibliografía

Asociación Psiquiátrica Americana (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR* (Cuarta ed.). Barcelona: Masson.

De Ajuriaguerra, J., & Hécaen, H. (1952). *Desconocimiento y alucinaciones corporales: Integración y desintegración del cuerpo en la somatognosia*. Paris: Masson.

Diaz, L.-G. (1988). *Annales médico psicológicas, la despersonalización*. Paris.

Arquero, P. (s.f.) *Historia y evolución de la cirugía estética*. Disponible en: <http://www.clinicaarquero.com>. Recuperado el 23 de Julio de 2007.

Lacan, J. (1999). *El seminario. Libro V. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

_____ (1985). "Psicoanálisis y medicina". En *Intervenciones y Textos 1*. Buenos Aires: Manantial.

Montañez, M., & Mejía, L. F. (2006). *Cirugías estéticas, cuerpo, goce y capitalismo*. Programa de Psicología. Universidad Católica Popular de Risaralda. Pereira: Monografía de grado.

Caicedo, L. (s.f.) *Salud y estética en Colombia*. Disponible en: <http://www.saludyesteticaencolombia.com/cirugia>. Recuperado el 9 de Marzo de 2009.

