

Las huellas de la vida. Intervenciones estéticas y modelado del yo

*Zandra Pedraza Gómez**

Resumen: Este artículo discute el surgimiento de la Medicina Estética como nueva especialidad médica y su lucha por definir su campo de intervención; la necesidad de distanciarse de los oficios tradicionalmente orientados al cuidado de la belleza; y la definición de bienestar propuesta con base en una concepción de salud que incorpora la dimensión subjetiva del individuo contemporáneo. La acción de la medicina estética sobre el modelado del Yo es posible por una tensión extrema producida en la noción de experiencia propia del régimen postmoderno, la cual amplía la condición biopolítica de la modernidad hasta incorporar una estético-política que sirve de fundamento para la estilización del Yo y la intervención estética del cuerpo.

Palavras-claves: Cuerpo, Medicina Estética, estética corporal.

Abstract: This article discusses the emergence of Aesthetical Medicine as a new medical specialization and its effort to define its field of action; the need to detach itself from traditional occupations concerned with esthetical procedures; and the definition of welfare proposed based on a conception of health that embraces the subjective dimension of the contemporary individual. The incidence of aesthetical medicine on the Self is possible due to an extreme tension produced in the notion of experience under the postmodern regime, which broadens the biopolitical scope of modernity incorporating an aesthetic-politic which acts as a foundation for the stylization of the Self and the aesthetical intervention of the body.

Key-words: Body, esthetic medicine, corporal esthetic.

Las formas de intervención y acondicionamiento corporal disponibles bajo el régimen posmoderno deben entenderse en la confluencia del desarrollo de los conocimientos expertos y sus tecnologías asociadas; de las ideologías que propician subjetividades fuertemente vinculadas con principios estéticos y del doble juego en el que los efectos del disciplinamiento individual y del control poblacional constituyen condiciones de posibilidad, acción y reacción para los individuos y las sociedades contemporáneas. En este horizonte es posible comprender las

* Profesora Asociada Departamento de Antropología. Universidad de los Andes. Bogotá D.C. Colombia. zpedraza@uniandes.edu.co

condiciones simbólicas y el uso cultural de formas de modelado del cuerpo cuyo alcance trasciende su mera conformación somática y cabe más bien entender como intenciones de transformación del individuo, tal el caso de las intervenciones de la medicina estética, una joven especialidad médica¹ cuyo campo de acción comprende procedimientos correctivos y preventivos de procesos de deterioro y envejecimiento, particularmente cutáneos. El objetivo de este ensayo es situar en el contexto esbozado, el esfuerzo cultural que rodea el surgimiento de una especialidad de la medicina orientada a las intervenciones estéticas² y señalar algunos de los alcances que estas formas de intervención tienen para la conformación de la identidad individual contemporánea.

La inclusión de procedimientos estéticos, distintos de los quirúrgicos, en el campo de acción de la medicina científica, se hace realidad con el diseño, la aprobación oficial y la puesta en marcha de programas académicos que forman especialistas en el área. Estos hechos demuestran que las intervenciones estéticas no sólo se aceptan como procedimientos y tratamientos propios de salas de belleza y consultorios de esteticistas y cosmetólogos, sino que han recibido el aval de la comunidad médica, también interesada en practicarlas.

Dos asuntos que se desprenden de este hecho se analizan a continuación. Por un lado, en el propio campo de la medicina surge una rivalidad y se libra una lucha en torno a la consolidación de la nueva área de especialización. La medicina estética debe delimitar su campo de acción considerando intersecciones y superposiciones con la dermatología, la cirugía estética, la endocrinología, la cirugía maxilofacial, la ginecología, la otorrinolaringología y la cirugía vascular. La definición de una nueva especialidad médica supone la aparición y aceptación de un concepto diagnóstico o terapéutico unificador que aglutina técnicas y procesos hasta entonces distribuidos entre diferentes especialidades. En este sentido, debe conseguirse que tal concepto unificador sea el argumento que dé legitimidad a la especificidad del conocimiento que reclama la nueva especialidad. Esta es una lucha interna, que acarrea para las especialidades ya avaladas, la pérdida de autoridad y autonomía respecto de la comprensión y tratamiento de ciertos procesos, así

1. En Colombia, el primer programa de Especialización en Médica Estética y Aplicación de Láser se inició en el año 2002. Si bien existen programas de formación académica en Medicina Estética en diferentes países y una Unión Internacional de Medicina Estética, este es uno de los primeros programas de especialización que cumple los requisitos académicos de las especialidades médicas. Las citas textuales incluidas en este artículo provienen del documento presentado por la Facultad de Medicina de la Universidad Colegio Mayor del Rosario para solicitar la aprobación de la Especialización en Medicina Estética y Aplicación de Láser ante el ICFES.
2. Las observaciones y apreciaciones hechas en adelante surgen de la actividad docente de la autora en el programa de especialización en medicina estética. Se trata de un esfuerzo preliminar por discutir y ordenar analíticamente la información obtenida en charlas informales con profesores, especialistas en el área y estudiantes residentes del programa.

como la cesión de una parte de los pacientes a la nueva especialidad. En el caso particular de la medicina estética, esta lucha afecta los vínculos con la dermatología, la cirugía estética, la cirugía maxilofacial, la otorrinolaringología, la oftalmología y la cirugía vascular, principalmente. Puesto que los intereses estéticos personales y sociales han aumentado tanto por el número de personas que utilizan estos servicios como por la cantidad y grado de especialización de los mismos, varias especialidades médicas han venido incorporando en su campo de acción la atención a tales demandas y han incluido a su práctica regular, conocimientos sobre procesos, técnicas y productos para tal fin.

La nueva especialidad arguye precisamente su competencia específica en lo tocante a la restauración, el mantenimiento y la promoción de la estética, así como la necesidad de que tales tareas sean responsabilidad de profesionales formados para acometerlas según consideraciones médicas, estéticas y éticas adecuadas. Se aboga, asimismo, por una división más compleja de tareas en el campo médico, de forma que los nuevos especialistas pueden atender a las inquietudes y necesidades estéticas que resultan de diversos procedimientos médicos y que hasta ahora fueron atendidas por las especialidades tradicionales o por esteticistas y cosmetólogos.

En este punto se libra una segunda lucha, esta vez externa. Por su coincidencia con los oficios indicados, la Medicina Estética debe colonizar y expropiar este conocimiento e, incluso, desautorizarlo, a la vez que captar a sus clientes. Para ello le resta autoridad e idoneidad a los especialistas en belleza: se les señala la carencia de formación adecuada y de conocimiento experto. Se trata, obviamente, de una rivalidad entre formas diferentes de especialización. Los oficios comprendidos en los que se ofrece ampliamente como estética, es decir, los procedimientos y técnicas orientados al cuidado de la belleza, apenas requieren para su aprendizaje una educación media y un proceso de instrucción de baja intensidad. Muchos de los conocimientos relativos a las técnicas y procedimientos están ampliamente distribuidos entre la población, particularmente entre la femenina. De hecho, la formación en escuelas e institutos de belleza (peluquería, estética y cosmetología) es uno de los recursos más importantes para el empleo y el ascenso social de importantes sectores de la población, en especial, para las mujeres.

En la medida en que el cuidado de la belleza ha pasado de ser un asunto que se atiende en la superficie cutánea mediante tinturas, cremas, ungüentos, masajes y maquillaje, para comprometer crecientemente el organismo a través no solamente de la nutrición, sino de la composición y alimentación celular, los implantes, la exfoliación, la escleroterapia, la dermopigmentación, la inyección de la toxina botulínica, la abrasión química o la mesoterapia, se dificulta distinguir entre aquellos intereses, conocimientos y procedimientos relativos a la medicina y los que competen a la estética.

En tanto los esteticistas, cosmetólogos y, en general, quienes se desempeñan en el campo de la belleza, recurren cada vez más a técnicas, aparatos y productos cuya

tecnología conocen acaso superficialmente y cuyos efectos inmediatos o secundarios pueden a menudo escapar de su dominio, entre otros motivos porque no han sido siempre desarrollados por laboratorios farmacéuticos o institutos de investigación médica sino por laboratorios de cosmetología, de ingeniería química o por empresas comercializadora de productos creados en centros de investigación, los médicos esgrimen su condición de expertos. Esta ventaja se deriva de una comprensión idónea de los principios de las ciencias básicas que subyacen las técnicas y las tecnologías estéticas, es decir, conocimientos de física, química, biología, anatomía y fisiología, a más de las diferentes especialidades de su educación como médicos generales. A lo anterior se suma una formación atenta a las repercusiones estéticas de procesos fisiológicos como la cicatrización, el fotoenvejecimiento, el hirsutismo, la alopecia, la hiperhidrosis, la menopausia o los desórdenes endocrinos.

En el ejercicio de definir su campo de acción, los especialistas deben revestir las prácticas estéticas que le incumben al nuevo campo, de un halo que las avale como intervenciones en salud o relativas a la salud – en cuanto previenen complicaciones que pueden resultar si las intervenciones provienen de manos inexpertas, pueden minimizar o impedir efectos secundarios, distinguir procesos normales de anormales y, en general, identificar desórdenes, patologías y cambios cutáneos que requieren intervención médica. Muchas de estas prácticas se entienden aún como prácticas de belleza y por esta característica la tradición médica les resta mérito y designa la nueva especialidad como cosmetología.

No obstante la rivalidad entre las especialidades, la intervención y el aval del Estado han servido a la Medicina Estética. A través de las reglamentaciones emitidas con el propósito de asegurar la calidad en la prestación de servicios, el Ministerio de Salud determinó que la capacidad de acción de los oficios relacionados con la estética está limitado por la propia piel: todo proceso que suponga inyectar, es decir, penetrar la piel con instrumentos y sustancias, es del arbitrio exclusivo de la medicina por los riesgos que implica para la salud.

Esto pone en evidencia el acercamiento que han experimentado los campos de la belleza y la salud, cada vez más homólogos, en virtud de la complejidad y el riesgo implícitos en las técnicas y en los productos empleados para la obtención y el mantenimiento de la belleza, pero también por el ánimo expansionista propio de la medicina científica (PEDRAZA, 1996, p. 135).

La medicina no cesa en su ímpetu colonizador y ha reemplazado sus propósitos paliativos por los preventivos y éstos a su turno por los curativos a través, por ejemplo, de las intervenciones genéticas pero también de las estéticas. Con este espíritu incursiona en el modelado de la subjetividad y en la transformación del Yo. En ambos casos se acerca a lo que de manera creciente se considera una necesidad del bienestar individual y, en algunos casos, social, a saber, la coincidencia entre modelos cambiantes del cuerpo y la imagen del propio cuerpo. Así, el nuevo programa justifica su existencia considerando que

el bienestar del ser humano, en su sentido más amplio, no sólo es la consecuencia de un equilibrio óptimo a nivel orgánico, sino igualmente, y esto parece ser aún más importante, [de] la capacidad de vivir armoniosamente con su imagen... En nuestra sociedad occidental, las relaciones que podemos tener unos con otros, son con cierta frecuencia efímeras y la primera impresión que causemos en el otro reviste una gran importancia ya que nuestra sociedad le da cada vez más importancia a la belleza y a la perfección física, *(tomado del documento presentado por la Facultad de Medicina de la Universidad Colegio Mayor del Rosario para solicitar la aprobación de la Especialización en Medicina Estética y Aplicación de Láser ante el ICFES)*.

Adicionalmente se argumenta que el incremento en la esperanza de vida ha hecho del envejecimiento una preocupación por cuanto se asimila a “perder poder de seducción, de fortaleza, es sinónimo de que se está empezando a recorrer el camino hacia la muerte” (ídem cita anterior).

La Medicina Estética ofrece la posibilidad de buscar una solución a los problemas que el envejecimiento acarrea a la persona. La preocupación por las deficiencias estéticas, que en los últimos años ha producido un aumento en la consulta médica, hace necesario que la medicina estética se proponga atender con claridad científica y honestidad tales inquietudes. Para conseguirlo ha debido ampliar su noción de salud y pensar en el cuerpo desde perspectivas hasta ahora excluidas de su racionalidad, más concentrada en los problemas orgánicos que en los de la personalidad. Con ello da un paso importante para insertarse en el complejo engranaje de las consideraciones que reconocen en el cuerpo facetas inmateriales capaces de afectar la salud individual, sin limitarla a la de índole física.

Es pertinente recordar que este desplazamiento se ve favorecido por cuanto muchos sistemas de salud han modificado la condición de paciente por la de cliente o usuario. Así, también el médico esteticista inaugura una relación con quien acude a la consulta, no en calidad de enfermo, de paciente, sino como sujeto que sin padecer necesariamente una dolencia o afección somática, demanda un servicio concreto a fin de tratar un malestar cuya etiología carece de origen orgánico. Se trata, en cambio, de armonizar la imagen corporal, de hacer desaparecer “una imperfección adquirida o la secuela de una enfermedad, de un accidente o las huellas irrefutables del paso del tiempo” (ídem cita anterior).

La imagen corporal, a diferencia del cuerpo que ausculta e interviene la medicina clínica, no se constituye por el conocimiento experto que han acumulado la anatomía, la fisiología, la genética y la patología; aquélla cobra vida en la interacción de miradas y reacciones – la auto-percepción, el reflejo especular, la mirada ajena, la propia reacción a ellas, la percepción de los otros –, en el ir y venir incesantes que perfilan activamente la propia imagen del cuerpo. Se trata sin duda de un fenómeno estético. Con todo, el médico esteticista se ha preparado para atender a un paciente somático más que a un agente estético, muchas veces con el carácter de cliente, a quien procura controlar reconociéndolo como paciente.

El segundo aspecto que surge de este análisis remite al tratamiento que le da la medicina estética al cuerpo mediante procedimientos distinto de las técnicas quirúrgicas y por los cuales, precisamente, se le reconoce la particularidad de especialidad. Así, la medicina estética se caracteriza más bien por actuar en y sobre la piel del rostro y el cuerpo con técnicas y productos farmacológicos, algunos de los cuales también afectan la figura. Este tipo de intervenciones se entienden como no – invasivas y hacen necesario precisar la condición exacta de su terreno de acción y justificar su adopción en la medicina, si no competen al logro o mantenimiento de la salud. Aparte de los casos que obedecen a la necesidad o el interés de tratar secuelas relativamente graves de accidentes por cuanto deslizan al individuo a la categoría de anormal o monstruoso, en la mayoría de las consultas los especialistas deben responder a necesidades subjetivas sobre el aspecto personal: depilación definitiva, tratamientos de pigmentaciones cutáneas, estrías, cicatrices, arrugas y líneas de expresión, adelgazamiento y modelado de la figura, a menudo, posteriores a intervenciones quirúrgicas estéticas. Muchos de los procedimientos procuran la tersura de la piel, controlar los signos cutáneos de envejecimiento, intervenir el tono facial y modelar el gesto. El principal argumento de médicos y pacientes apela a motivos como mejorar la autoestima, sentirse bien, tener una buena apariencia personal, sentirse joven, hermoso, recibir halagos, captar la mirada y la atención ajenas. A ello debe sumarse que el criterio ético por excelencia para precisar la conveniencia “médica” de una intervención o tratamiento estético es proteger el Yo. Esto se entiende en relación con la necesidad individual de reconocerse en el propio cuerpo. Así, la razón fundamental para desaconsejar una intervención es que ésta pueda alterar el Yo, modificar la esencia física del paciente. En la capacidad de reconocer semejante peligro se encuentra una de las principales habilidades éticas y estéticas del especialista.

El asunto de armonizar los modelos corporales de circulación global con apetencias subjetivas provenientes también de formatos igualmente globales, en ocasiones matizadas por interpretaciones estéticas particulares o locales en lo que se conoce como la imagen corporal, es un esfuerzo que debe salvar el obstáculo que interpone la vida misma con las huellas que deja en el cuerpo. Buena parte de los procedimientos estéticos apuntan a menguar, ojalá a eliminar, las trazas del tiempo, el trabajo, el cansancio, el sol, la maternidad, el dolor, la tristeza, pero también las de la alegría, la risa o la expresividad. La tersura de la piel sólo es posible a costa de las huellas de la vida y el congelamiento de la expresión. Se trata de proyectos corporales que modelan a un sujeto incapaz de reconocerse por fuera de patrones corporales homogéneos. Con todo, la pretensión ética de no traicionar un yo veraz con transformaciones físicas incompatibles, desconoce que la imagen del yo que busca armonizarse con la corporal ya ha sido intervenida: su subjetividad se declara incapaz de reconocerse en la relación que la experiencia guarda con el cuerpo, en su identidad. No obstante, insiste en constituir un sujeto fiduciario,

aquél en quien se articulan eficazmente un cuerpo físico unitario y una autoconciencia unitaria (STONE, 1992, p. 514), pero esta vez bajo el efecto del simulacro del Yo, intervenido previamente por el deseo de identificarse y ser en un cuerpo modelado por la simulación y la tecnología.

Hay, bajo el régimen consciente, postmoderno, una radicalización en la interpretación de la experiencia que tensa en extremo la relación individual con ella hasta el punto de constituir una paradoja. Si, por una parte, la primacía de la experiencia y la sensación (WELSCH, 1996, p. 12-17) funda desde la Ilustración, la epistemología occidental y aquéllas se exacerban en la vida cotidiana contemporánea (MAFFESOLI, 1996, p. 218-219) para cimentar en la sensación los principios de la condición postmoderna, por otra, y en abierta contradicción, sus resultados deben incidir en los sentidos, sin dejar huella material. Con esto, la experiencia adquiere el singular carácter de lo virtual, en cuanto su correlato material, carnal, es efímero y compromete de manera ideal sólo el ámbito sensorial, sensitivo y sensible. La preocupación por sentirse bien, satisfecho con la propia imagen y lo que ésta suscita en los demás, ha de combinarse con el anhelo por la experiencia vivida, la cual debe, a su turno, proveer sensaciones impactantes, como conviene a la condición hiperestésica de este régimen.

La noción de régimen resulta de identificar y caracterizar los mecanismos que actúan sobre la construcción de un horizonte de sentido o un sistema de representaciones y la manera como este último establece un vínculo con las disposiciones corporales. La inmediatez de la experiencia corporal y la naturalización en el cuerpo de sistemas expertos y saberes, impone una vía de análisis indirecta a través de las expresiones lingüísticas que circundan sus prácticas. Allí se hacen evidentes los estratos metodológicos que pueden conducir a una explicación del sentido social del cuerpo, por cuanto las prácticas iluminan los discursos que las fundan (conocimientos éticos, morales, académicos, científicos, estéticos y estésicos) y estos discursos emplean recursos retóricos y semánticos, a partir de los cuales dilucidar, por una parte, los ideales y aprensiones que conforman el sistema de representación social del cuerpo, así como los órdenes sociales que se instauran y se hacen legibles y transmisibles en las prácticas corporales.

Este andamiaje metodológico que da cuenta de las políticas del cuerpo, debe también atender al conjunto de fuerzas simbólicas, sociales y políticas que identifican diferentes momentos históricos. El conjunto de fuerzas que sigue a grandes rasgos una epistemología particular, es lo que designo aquí como régimen. En él se caracteriza un conjunto de variables cuya transformación acompaña la introducción de un nuevo régimen. Las variables en cuestión se refieren a fuerzas económicas, políticas, sociales y simbólicas, entre otras, agrupadas bajo la idea de que su comprensión y potencia están marcadas por una perspectiva epistemológica que es finalmente responsable del tinte del sistema de representaciones propio de cada régimen.

El momento contemporáneo y sus visiones proceden de cierta erosión padecida por los discursos racionalistas del régimen moderno e ilustrado. Como legado del sensualismo, los discursos estéticos y estésicos incrementan su potencia ideológica y permiten que los esfuerzos culturales empleen entre sus recursos más contundentes aspectos como la sensibilidad y la sensibilidad. Bajo este régimen postmoderno y consciente, la presencia de la naturaleza en el principio mismo de lo humano crece en la medida en que la biología desvela los secretos de la vida. Pero no se trata aquí de una oposición de naturaleza y cultura en donde la primera represente el bien, lo ingenuo, lo puro, sino en la que la disposición genética fija la condición del ser humano, incluso su posibilidad de producción cultural. Se incide, por tanto, en esa naturaleza. Por esta situación es comprensible el vínculo pendular del modelado del cuerpo y el Yo: cuanto más se comprometen la posibilidad y las condiciones de existencia del Yo con las características somáticas, mayor sentido cobra el ejercicio de disciplinar, controlar y autogobernar.

Si la Ilustración abandonó la relación cuerpo-alma, para definir la relación cuerpo-mente, si hizo a un lado un orden moral en favor de un orden racional, este orden racional, a su turno, olvida a menudo que la mente tiene asiento en el cerebro (algunos la asimilan al cerebro mismo), con lo cual la definición del ser humano queda comprendida por su naturaleza física sin que por ello pueda afirmarse que el producto de la mente comparta esta cualidad (PRIEST, 1991, p. 252-256). En esta consideración adquiere sentido la evolución de la idea de conciencia que ha pasado de designar el saber compartido para nombrar el saber sobre sí mismo.

En cuanto a la noción del cuerpo, la mutación registrada en el régimen postmoderno engloba la idea de que el cambio en la naturaleza, en la esencia del cuerpo le es consubstancial. Por las posibilidades de modificar la esencia somática y a causa de la transformación de la noción física de materia, el cuerpo ha llegado a concebirse como un organismo interactivo. De esta manera, la psicología de la mente se enfrenta a la misma pregunta que se derivó del régimen ilustrado en relación con el hecho de que la conciencia remite al saber sobre sí mismo, que no es un saber racional, sino sensorial. La noción actual de conciencia (estar consciente, ser consciente de algo, perder la conciencia) hace imposible disociar la mente del cuerpo, puesto que tal vínculo es de orden sensorial. La tarea del sujeto humano contemporáneo debe definirse entonces con respecto a sí mismo, al hecho de que saberse es sentirse (y engloba la conciencia, el sentido y la sensación). El organismo humano es posible por cuanto se relaciona mediante la conciencia consigo mismo y funda allí su Yo.

El individuo moderno, frente a la tarea de definirse con respecto a su naturaleza -la autenticidad- debe ser fiel a sí mismo. Esa construcción es posible siempre que el individuo sea consciente de sí mismo, se remita a sus propias sensaciones y percepciones. Enfrentado al agotamiento de sistemas trinitarios o duales para la

explicación del sujeto, éste debe más bien entenderse con respecto a sí mismo y en esa tarea está afectado por fuerzas sociales y políticas, por saberes y prácticas, que es posible comprender alrededor del mundo sensible que se crea a su alrededor. La esencia del sujeto contemporáneo es por tanto flotante y fluctuante. La consciencia no puede fijarse a una entidad cuya esencia es la transformación, de manera que en el intento de serle fiel a tal naturaleza, no tiene otra posibilidad que pendular entre el cuerpo y el Yo, e intentar constituir una unidad a través de intervenciones estéticas.

El sujeto contemporáneo debe entonces estilizar el cuerpo para adecuarlo a la autoerotización (BUTLER, 2000, p. 31-34). El trabajo de autorregulación se desplaza decididamente hacia el cuerpo, pero ahora, las tecnologías de la vida, que en este caso provee la medicina estética, son el instrumento principal para intentar producir equilibrio en el individuo. El incontenible avance de estas tecnologías impide sin embargo el sosiego, por lo cual, aún bajo los imperativos estéticos, fulgura prima el fundamento biopolítico del régimen moderno. El modelado del Yo en el que el cuerpo intervenido adquiere un papel central, proviene de un efecto de simulación inevitable, en tanto la medicina estética ofrece servicios en los que una imagen real es imposible y se simula un proceso como el de envejecer con naturalidad y armonía, en el cual lo que se entiende por natural y bello proviene de los cánones de la estética clásica y de la constitución tardomoderna de lo joven.

Habida cuenta de la gran compenetración que la condición estética del régimen postmoderno ha conseguido entre el Yo y el cuerpo, pero también del hecho de que este proceso ocurre bajo efectos del biopoder, la noción de corporalidad cobra particular importancia para comprender la situación del sujeto contemporáneo en relación con el cuerpo. Tal vez, más que cualquier otra cosa, el término corporalidad pone de presente el cuello de botella surgido al pensar el ser humano y su existencia exentos de su condición corporal. Incluir el concepto de corporalidad en el léxico contemporáneo de las disciplinas humanas y sociales, sitúa en el primer plano el rasgo relacional del término, al que subyace la noción de excentricidad y, con ella, el carácter reflexivo primario de todo orden antropológico (LEVY, 1993, p. 2).

Mientras que en la palabra cuerpo reconocemos las dimensiones físicas, somáticas del cuerpo, aquellas producidas desde conocimientos expertos como la física, la química, la fisiología, la anatomía y la biología, y cuyo principal fuente de saber son el cadáver y la materia inerte, en la noción de corporalidad habitan las esferas personal, social y simbólica, a saber, el cuerpo vivo y vivido. A pesar del reconocimiento ya mencionado, sostener la distinción cuerpo – corporalidad significa mantenerse dentro de una distribución moderna de los saberes que en el fondo restituye la dualidad cuerpo – alma, naturaleza – cultura, y dentro de la cual resulta imperioso concertar una categoría adicional, en este caso, la corporalidad, para dar cuenta de la vida humana.

La corporalidad definida como experiencia del cuerpo o vivencia fenomenológica resulta ser una categoría intrínseca a la antropología contemporánea (LÓPEZ-IBOR, 1974, p. 16) que, pese a ello, no tiene cabida en las perspectivas psico-corporales, que en su uso del concepto de cuerpo conservan la unidad, pues sólo fundadas en una concepción tal, pueden desarrollar una visión bio-psicológica del ser humano³. En estas disciplinas, la introducción de la palabra corporalidad busca designar la percepción individual del cuerpo, posible por otro atributo del mismo cuerpo, el sentido de la cenestesia. La cenestesia, al igual que los demás sentidos, se distingue de los órganos, porque sólo pueden usarse en vida. La vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato sólo son posibles para el ser humano vivo; con su uso, se hace a una primera subjetividad, aquella que le confirma su propia existencia, asimilada aquí, especialmente por intermedio de la cenestesia, a la experiencia del cuerpo, es decir, a la conciencia corporal de la existencia del propio cuerpo y, por tanto, del individuo. En esta constatación confluyen el esquema corporal que reconoce la neurología y la experiencia del cuerpo que provee la cenestesia.

Lo que busca destacar el concepto de corporalidad es que se tiene un cuerpo, se reconoce que se lo tiene y entonces se es un cuerpo; en consecuencia, esta consciencia establece una relación específica con el cuerpo que invita a adoptar una posición de respecto a él que haga imposible excluirlo.

La corporalidad es un concepto al que recurre la sociología para subrayar el contenido social del cuerpo, para hacer comprender una dimensión del cuerpo más compleja donde tienen asiento la esfera de las percepciones, la sensibilidad, las emociones y la sensibilidad en tanto producto social y condición de posibilidad del individuo. El recurso es, pese a su buena intención, falaz, o cuando menos no deja de ser una argucia académica. Aceptarla supone entonces, acordar, que el término cuerpo corresponde a una realidad marcada por un tipo de particularidad material de la que podrían dar cuenta disciplinas estrictamente científicas, a saber, la química, la física y una suerte de medicina exclusivamente atenta a fenómenos fisiológicos y rasgos anatómicos – más limitada que aquella de cuyos consultorios desertan en la actualidad los pacientes en busca de comprensiones integrales – y, de la que necesariamente quedarían por fuera procesos de percepción sensorial y otros que ocupan a la neurología moderna, porque ya caeríamos en el terreno de lo vivencial para lo cual se requerirían disciplinas no del cuerpo sino de la corporalidad. Es seguramente a esto a lo que apuntan muchas de las medicinas alternativas que fuerzan a la medicina académica a ocuparse de ese carácter que quiere recoger el término corporalidad.

3. Varias de las tendencias bio-psicológicas y bio-psico-sociales en boga pueden consultarse en AISENSON KOGAN (1981); BERNARD (1985); DENIS (1980); GENTIS (1981); KESSELMAN (1989); LE DU (1981); PICARD (1986).

Es conocido hace más de un siglo en el saber occidental sobre el cuerpo, que éste no tiene sus límites en lo que disciplinas que gozan del prestigio del rigor científico pueden describir y explicar respecto suyo. Hoy comprendemos que este sesgo ha sido legado por las disciplinas académicas modernas empecinadas en producir realidades independientes que responden cada una a la capacidad analítica de tales disciplinas. No es osado decir que sabemos que nuestro vocablo cuerpo, lo mismo que comprende fenómenos térmicos, eléctricos, magnéticos, químicos, bioquímicos o genéticos incluye los sensoriales, afectivos y cognitivos, ninguno de los cuales es concebible tal como lo comprendemos por fuera de lo que denominamos cuerpo. Así las cosas, cabe insistir en la redundancia implícita en el término corporalidad, concepto del que sin embargo, vale destacar el esfuerzo que encierra por robustecer el estatus vivencial del cuerpo.

A esta condición apela precisamente la medicina estética para fundar su necesidad en una condición antropológica nueva para ella, en tanto apunta a un bienestar de origen estético. En este sentido es posible formular no solamente un ético política como:

Ways in which the ethos of human existence – the sentiments, moral nature or guiding beliefs of persons, groups, or institutions – have come to provide the ‘medium’ within which the self-government of the autonomous individual can be connected up with the imperatives of good government. In ethopolitics, life itself, as it is lived in its everyday manifestations, is the object of adjudication. (ROSE, 2001, p. 18),

sino una estético-política, en la cual, a más del disciplinamiento anatómopolítico, el control biopolítico y el autogobierno ético-político de una individualidad somática, el sujeto busca armonizar su condición corporal y el automodelado del yo. La medicina estética puede entonces considerarse una especialidad cuyo campo de acción es la corporalidad.

Referencias bibliográficas

AISEN SON KOGAN, Aída. *Cuerpo y persona: filosofía y psicología del cuerpo vivido*. México: FCE, 1981.

BERNARD, Michel. *El cuerpo*. Barcelona: Paidós, 1985.

BUTLER, Judith. Agencies of Style for a Liminal Subject. GILROY, P.; GROSSBERG, L.; McROBBIE, Angela. *Without Guarantees. In Honour of Stuart Hall*. London; New York: Verso, 2000, p.30-37.

DENIS, Daniel. *El cuerpo enseñado*. Barcelona: Paidós, 1980.

GENTIS, Roger. *Lecciones del cuerpo: ensayo crítico sobre las nuevas terapias corporales*. Barcelona: Gedisa, 1981.

KESSELMAN, Susana. *El pensamiento corporal*. Buenos Aires: Paidós, 1989.

- LE DU, Jean. *El cuerpo hablado: psicoanálisis de la expresión corporal*. Barcelona: Paidós, 1981.
- LEVY, David J. *The Measure of Man. Incursions in Philosophical and Political Anthropology*. St. Alban: Claridge Press, 1993.
- LÓPEZ-IBOR, Juan José. *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Gredós, 1974.
- MAFFESOLI, Michel. *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós, 1996, p. 217-270.
- PEDRAZA, Zandra. *En cuerpo y alma. Visiones del progreso y de la felicidad*. Bogotá: Universidad de los Andes, 1996.
- PICARD, Dominique. *Del código al deseo: el cuerpo en la relación social*. Buenos Aires: Paidós, 1986.
- PRIEST, Stephen. *Teorías y filosofías de la mente*. Madrid: Cátedra, 1991.
- ROSE, Nicolás. The Politics of Life Itself. *Theory, Culture and Society*, 2001, 18(6): p. 1-30.
- STONE, Allucquère Rosanne. Sistemas virtuales. CRARY, Jonathan; SANFORD, Kwinter (eds.). *Incorporaciones*. Madrid: Cátedra, 1992, p. 511-532.
- WELSCH, Wolfgang. Aestheticization Processes. Phenomena, Distinctions and Prospects. *Theory, Culture & Society* 13(1), 1996, p.1-24.