
EFFECTOS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN LA IMAGEN DEL CUERPO Y EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES. INFORME FINAL*

VICTORIA EUGENIA DÍAZ F.** NELSON CORTÉS C.***

RESUMEN. Esta investigación se llevó a cabo en dos etapas; el objetivo de la primera fue indagar el motivo de consulta de los adolescentes frente al tratamiento de ortodoncia y sus expectativas relacionadas con la imagen de sus cuerpos y con su autoestima. En la segunda etapa, una vez finalizado el tratamiento, la investigación se centró en interpretar los efectos que éste había tenido sobre dicha imagen y la autoestima. Una vez finalizado el tratamiento, los hallazgos corroboraron que a la solicitud de intervención sobre sus organismos subyace una demanda que tiene que ver con la imagen del cuerpo; así mismo, se encontró que los jóvenes experimentaron aumento transitorio de su autoestima; sin embargo, la transformación del organismo dejó sin solucionar el malestar de fondo con el cuerpo y con ellos mismos, razón por la cual el efecto no fue duradero.

Palabras clave: adolescente, cuerpo, organismo, demanda, autoestima.

ABSTRACT. This research project consisted of two steps; the purpose of the first one was to find out the reasons adolescents had for orthodontic consultation and their expectations on the corresponding treatment concerning their body image and self-esteem. In the second step, once treatment was over, the work focused on interpreting the effects of treatment on such self-image and self-esteem. Once treatment had finished, our findings corroborated that a demand about image underlies the request of adolescents for intervention on their organisms. Besides, it was found that adolescents experienced a transient increase in self-esteem; this effect was not long-lasting because the transformation of their organism did not solve their fundamental uneasiness with their body and with themselves.

Key words: adolescent, body, organism, demand, self-esteem

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en dos partes. En la primera de ellas, publicada en la revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en diciembre de 2003, se trazó como objetivo indagar en los adolescentes —al inicio del tratamiento ortodóncico— sobre el motivo de consulta, las expectativas que despertaba en ellos el tratamiento ortodóncico y una eventual contribución de éste a la modificación de la imagen de sí; sobre los ideales de cuerpo impuestos por la cultura y la in-

fluencia que ejercían en ellos a la hora de tomar decisiones sobre un eventual tratamiento ortodóncico. Para la segunda parte —una vez finalizado el tratamiento—, se planteó como objetivo la interpretación de los efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y en la autoestima de los adolescentes.

La escogencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia como escenario para la investigación se fundamentó en varias razones. En primer lugar, la institución cumple doble misión: una

* Artículo derivado de investigación financiada por el CODI que complementa el informe preliminar reportado en: Revista Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Vol. 14 N.º 2 de 2003, p. 51.

** Psicóloga, Magíster en Ciencias Sociales. Profesora Asistente, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: vediaz@geo.net.co.

*** Odontólogo, Especialista en Ortodoncia, Magíster en Ciencias Sociales, Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Dirección electrónica: ncortes@chami.udea.edu.co.

DÍAZ F. VICTORIA E., NELSON CORTÉS C. Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y la autoestima de los adolescentes. Informe final. Rev Fac Odont Univ Ant, 2005; 16 (1 y 2): 125-134

RECIBIDO: ABRIL 26/2005 – ACEPTADO: JUNIO 7/2005

educativa —formar odontólogos generales y especialistas— y otra asistencial —atender la demanda de las personas que solicitan tratamiento ortodóncico—. En segundo lugar, porque en esta dependencia de la Universidad se adelanta un proceso de transformación curricular que pretende integrar la dimensión social y subjetiva con la práctica odontológica; por lo tanto, los hallazgos de la investigación podrían servir de insumo para la generación de un nuevo modelo de atención en el que se dé cabida no sólo al pedido que cada persona hace sobre su organismo, sino también a la demanda que cada sujeto hace con relación a su cuerpo.

El enfoque hermenéutico dado a la investigación estuvo fundamentado en la teoría psicoanalítica y orientado por una hipótesis de trabajo —no de demostración o de comprobación— que guió el proceso investigativo: Al pedido que el adolescente hace de un tratamiento ortodóncico con fines estéticos, le subyace una demanda que tiene que ver con el conflicto del sujeto con su imagen de cuerpo. Con base en lo anterior, se seleccionaron tres categorías de análisis alrededor de las cuales giraron las entrevistas, a saber: pedido-demanda, cuerpo-organismo y narcisismo-autoestima

MATERIALES Y MÉTODOS

El universo para la investigación estuvo originariamente conformado por nueve adolescentes que iniciaron tratamiento ortodóncico en las clínicas de posgrado del programa Odontología Integral del Adolescente. A cada uno de los participantes se le entrevistó en dos oportunidades acorde con un derrotero que orientaba la conversación y con sus relatos se construyeron los textos que fueron el insumo para el primer informe.

El grupo investigativo esperaba contar al final de este proceso con los mismos nueve adolescentes con los quienes se inició la investigación, pero, infortunadamente, dos de los adolescentes no continuaron con el tratamiento ortodóncico y dos aún continúan en tratamiento activo, por lo tanto, no se pudo realizar con ellos las entrevistas finales para

indagar sobre el curso de sus demandas y expectativas. Por lo anterior, se optó por incluir en la investigación a cuatro adolescentes que hacia poco habían terminado su tratamiento ortodóncico y que quisieron hablarnos de sus experiencias durante el tratamiento. A estos últimos se le puso al tanto de los objetivos de la investigación y —no obstante que no teníamos sus relatos iniciales— se les entrevistó ‘como si’ hubieran hecho parte de ella desde su inicio.

Consideramos que el incluir para el informe final a otros adolescentes que no hicieron parte de la muestra inicial, no modifica los objetivos de la investigación ni altera, en manera alguna, los hallazgos porque, como se explicitó en el primer informe, “en el caso particular de esta investigación sería válido, incluso, contar con el relato de una sola persona, ya que no se pretende hacer generalizaciones, sino encontrar la particularidad en el discurso de cada sujeto. Es importante señalar, además, que una vez escuchados sus relatos, encontramos que coincidieron en muchos aspectos con los que nos suministraron los adolescentes con los que se inició el trabajo.

Para la segunda parte de la investigación también se realizaron dos entrevistas con cada joven, desarrolladas de manera similar a las primeras, es decir, siguiendo los lineamientos de una conversación informal durante la cual los adolescentes hablaron de los cambios físicos logrados por el tratamiento y también, principalmente, de los efectos del mismo en su imagen de cuerpo y autoestima.

HALLAZGOS

Los conceptos de cuerpo y de organismo conformaron la primera categoría de análisis que orientó las conversaciones con los jóvenes. Así quedó referido en el primer artículo: Para el discurso odontológico, al igual que para el discurso médico al que se adscribe,

[...] el concepto de cuerpo coincide con el de organismo, el cual se define como la materia orgánica que, constituida como un conjunto de sistemas, funciona e interactúa para permitir la vida. El psicoanálisis, por su parte, plan-

tea una teoría propia para pensar la problemática del cuerpo y lo propone como una construcción a partir de la historia particular de un sujeto y no como una realidad primaria con la cual se nace. [...] de esta manera, el cuerpo percibido por cada sujeto no se corresponde con la anatomía del organismo, y los procesos que en ese terreno ocurren tienen para cada uno, no el sentido general que podrían tener para la medicina, sino una significación particular.¹

Si durante las entrevistas iniciales el conversatorio —lo particular del relato— se centró en el significado que para cada uno de los jóvenes tenía el cuerpo y sus expectativas y anhelos con respecto a él, la entrevista, ahora terminado el tratamiento, se enfocó en lo que había significado la modificación de una porción de su organismo. No obstante que durante las primeras conversaciones aceptamos como sinónimos los conceptos de cuerpo y de organismo, en aras de no introducir un factor de confusión en los entrevistados, en la fase final de la investigación fue importante que los adolescentes entendieran que si bien lo que se había modificado con el tratamiento había sido el cuerpo físico —lo real del organismo—, de lo que se quería que se hablara en esta oportunidad era del significado —imaginario— de dicha modificación para su imagen de cuerpo.

En los relatos finales, aunque los adolescentes no hicieron la distinción entre los dos conceptos —organismo y cuerpo—, pudimos apreciar cuándo se referían al primero y cuándo al segundo. Vimos, por ejemplo, cómo uno de ellos hablaba de su organismo cuando expresaba: “Ahora ya no me da pena mostrar mis dientes porque están ‘derechos’”; y se refería al concepto de cuerpo cuando decía: “Es como si me hubiera liberado de algo [...] ahora me siento diferente”. El mismo joven se refería, también, a la importancia de los dientes en la construcción de un cuerpo particular cuando hablaba de un episodio en el que vio a su mamá —persona a la que percibía como muy fuerte— lavando un ‘puente removible’ que tenía en la mano y, al darse cuenta de que a ella le faltaban dientes, expresó: “No tener dientes es como estar incompleto y pensé que mi mamá se estaba desbaratando”.

La misma diferencia entre organismo y cuerpo pudo escucharse en el discurso de otra joven que habla

ba del primero cuando relataba: “Mi meta era que me taparan el ‘diastema’ que tenía (me ponía la mano en la boca para taparlo) porque se veía muy feo y creo que lo logré [...] Los dientes ahora los veo bien”. Y se refería al segundo al expresar: “Usted me hace caer en la cuenta ahora del porqué me ponía la mano en la boca: tenía un hueco muy feo que no quería que lo vieran”. Dijo: “Recuerdo que cuando me pusieron los ‘brackets’ me empecé a reír, ya las personas me miraban el ‘freno’; me sentía más tranquila porque tenía algo allí”.

En estas entrevistas finales también se quiso saber de qué manera —con qué palabras— la familia del adolescente se había referido al cambio físico percibido en sus hijos, dado que las palabras de los padres, especialmente las de la madre, en todo momento dejan huella en la imagen de cuerpo de ellos. Ya habíamos mencionado en el primer artículo cómo estas palabras se constituían en un factor determinante al momento de tomar la decisión de iniciar o no el tratamiento.

El pedido y la demanda conformaron la segunda categoría de análisis de este trabajo. Durante las entrevistas iniciales los adolescentes tuvieron la oportunidad de manifestar la queja, el motivo de consulta o razón principal que los movía a realizarse el tratamiento ortodóncico. Por lo general dicha queja, que durante la investigación denominamos ‘pedido’, se expresó en términos que hacían referencia a los defectos dentales o faciales en lo real del organismo como: “Dientes irregulares, picados, amontonados, mandíbulas grandes y desviadas y caras con perfiles alargados”. Sin embargo, al mismo tiempo que expresaban su ‘pedido’ —su afectación en el cuerpo físico u organismo—, los adolescentes formulaban, en ocasiones sin saberlo, su ‘demanda’ —su afectación en el cuerpo, aquello que los perturbaba y les producía malestar— en términos como: “Me da envidia sana de la sonrisa de otros hombres, (el tratamiento) me permitirá conseguir felicidad, respeto, un mejor compartir con el otro y el amor”; “Las personas exitosas, con buenos puestos y mejor clase social tienen cultura y los dientes derechos”.

En las entrevistas finales se puso especial atención en establecer el contraste existente entre lo que los

adolescentes le solicitaron a su odontólogo: el pedido sobre el organismo físico, y lo que subyacía al mismo: la demanda sobre su cuerpo imaginario. Lo anterior nos permitió saber si las expectativas y los anhelos del adolescente se habían cumplido o si aún persistía cierta inquietud —malestar podríamos decir— con relación a su cuerpo. En otras palabras, se hizo énfasis en saber si con la modificación en lo real de su organismo, es decir, ahora que los dientes estaban derechos y alineados, los adolescentes habían resuelto —y permanentemente— su problemática de cuerpo y las dificultades en la relación consigo mismos y con los otros.

En relación con esta categoría de análisis, durante las entrevistas finales se pudo constatar que la hipótesis de trabajo que orientaba la investigación —“al pedido que el adolescente hace de un tratamiento ortodóncico le subyace una demanda que tiene que ver con el conflicto del sujeto con su imagen de cuerpo y con la autoestima”— aún se sostenía como se pudo desprender de los siguientes relatos: “Es gratificante mirarme en el espejo, porque antes me daba miedo mirarme de perfil. Ha cambiado mi actitud, ahora veo la vida más positiva”. “Ahora ya no me da pena mostrar mis dientes porque están derechos; es como si me hubiera liberado de algo”. “Ahora me río tranquilamente, ya no me da pena, ya no se ve ese ‘hueco’ tan feo y la encía se ve menos. Ahora puedo conversar tranquilamente con la gente”. “Mis compañeros, en general, me dicen que quedé muy bien, aunque ‘alguien’ me dijo que había quedado muy fea, lo que me dio mucho dolor; [...] no sé por qué sigo sin agradecerles a mis compañeros si ya estoy bonita [...] me sigo sintiendo chiquita (insignificante) y sola”.

Se evidenció nuevamente que los adolescentes, además de querer tener una cara ‘bonita’ y unos dientes ‘derechos’, anhelaban —y esto parece ser lo principal— seguridad en sí mismos, estar alegres, poder sonreír, más aceptación de los demás; en otras palabras, que los miraran, que fueran queridos, una existencia más tranquila y con relaciones amorosas estables. Estas y muchas otras expresiones dieron a entender que si bien los cambios logrados en el rostro

y en la dentadura fueron bien recibidos, la mayoría de los adolescentes ansiaban ‘algo más’ —relacionado con la autoestima— que no lo podía ofrecer el tratamiento; así se desprende de una de las narraciones: “Hoy me siento mucho mejor, estoy conforme con lo que conseguí porque antes era muy ‘inconforme,’ aunque esperaba algo ‘más grandioso’”.

La última categoría de análisis se refería a los conceptos de narcisismo y autoestima. En la cotidianidad la autoestima se entiende como un sentimiento de autovaloración personal y de amor propio que, generalmente, está condicionado a la posesión de objetos o cualidades que el individuo considera valiosos. Para el psicoanálisis la autoestima se entiende como un residuo del narcisismo infantil —la omnipotencia de ser Uno con la madre o quien la representa—; se define como un ‘sentimiento de estima de sí’, como una “magnitud del Yo, que al igual que otro sentimiento puede aumentar o disminuir, acorde con la confirmación que la realidad haga de la imagen del yo”.

De las conversaciones con los adolescentes se pudo colegir también que si bien con los objetos que consumen —y los tratamientos ortodóncicos y quirúrgicos son una modalidad de objetos consumibles— las personas intentan colmar sus anhelos, esto se logra sólo de una manera parcial y transitoria. Es decir, logran solo en parte dar cumplimiento a los ideales que el discurso cultural impone a cada sujeto, mas no alcanzan el incremento de la autoestima de forma permanente, como tampoco reconocimiento pleno y el amor duradero. Al respecto, los jóvenes afirmaron sentirse más cómodos con su organismo, pero dejaron traslucir insatisfacción con respecto a su imagen y a la propia estimación. Esto se evidenció en expresiones como: “A pesar de que me siento mejor, aún me siento vulnerable y temo volver a sufrir; me sigo sintiendo “chiquita” (insignificante) y sola”, “Tenía un ‘hueco muy feo’ que no quería que lo vieran. No es que ahora me ría a carcajadas, lo hago ‘discretamente’... creo que uno nunca termina de arreglarse”, “Me preocupa que algunos compañeros de trabajo que antes me rechazaban siguen sin aceptarme... no entiendo por qué aún no me aceptan si ya estoy bonita”.

DISCUSIÓN

Esta discusión articulará los relatos de los jóvenes con la fundamentación teórica del concepto de *autoestima*, lo que nos permitirá contrastar dos formas discursivas: por un lado, el discurso de los medios de comunicación, en particular el de la publicidad —muy ligada por cierto al modo de producción capitalista—, que promete que el embellecimiento del ‘objeto cuerpo’ trae como efecto el incremento permanente de la autoestima; por el otro, el discurso de los adolescentes que pone en entredicho el presupuesto anterior, ya que al transformar una parte de su organismo, el rostro o los dientes, al parecer no logran esa sensación de completo bienestar que anhelan, y apenas alcanzan un incremento transitorio de la autoestima que rápidamente decae para llevarlos a buscar, nuevamente, otros objetos de consumo para embellecer su cuerpo, con lo que se reinicia el ciclo: promesa publicitaria—consumo—desilusión.

Con base en el contraste que acabamos de señalar, consideremos el engaño que subyace en la promesa publicitaria la cual ofrece objetos para transformar o adornar el cuerpo. Dicho engaño radica en que, si bien el objetivo de la publicidad es vender, hace una ‘trampa’ relacionada con lo que ofrece y lo que entrega: ofrece a los consumidores una imagen —un cuerpo *bello* al que se adhieren sus ilusiones imaginarias: el bienestar, el amor, el poder, el reconocimiento, en otras palabras, aquello que aumenta la autoestima—, pero les entrega un objeto —léase dientes derechos, nariz respingada, piel sin arrugas— que, aunque *bonito*, no colma el imaginario con el que el sujeto lo adquiere. Dicho de otra forma, si el objeto que se entrega, además de ser *bonito* fuera *bello*, el sujeto sólo necesitaría conseguir uno de ellos —embellecerse sólo una vez— logrando la plenitud buscada de forma permanente. Dado que en la cotidianidad de la vida las cosas no funcionan de forma tan sencilla, los sujetos no abandonan el ciclo incesante de comprar objetos, con la ilusión de alcanzar sus anhelos con alguno de ellos.

Con base en lo anterior, podemos reafirmar que el discurso de la publicidad es engañoso en tanto ven-

de la idea —léase ilusión— de que modificando el organismo, transformando un real ‘feo’ en uno ‘bonito’, se mejorará permanentemente la autoestima, es decir, la relación armoniosa del sujeto consigo mismo y con su entorno. Lo anterior no niega que una vez adquirido un objeto bonito se puede lograr aumento temporal de la propia estimación, que produce algo de tranquilidad y de comodidad; sin embargo, como constatamos en el discurso de los jóvenes dicho aumento decae rápidamente lo que evidencia que la modificación del organismo, no toca lo sustancial del malestar existente en la relación del sujeto consigo mismo.

Retomemos el concepto de autoestima, tal como lo define el psicoanálisis, para sustentar por qué afirmamos que su incremento, si se logra con la transformación del organismo o adquisición del objeto, es siempre temporal y no satisface la búsqueda de completud que con frecuencia conduce a los adolescentes al tratamiento. La autoestimación, o *sentimiento de estima* de sí, es un término que Freud propuso como una magnitud del yo que, al igual que cualquier otro sentimiento, puede aumentar o disminuir. Planteó Freud que el aumento o disminución de la autoestima —del “orgullo personal”— depende de las confirmaciones o críticas de la imagen del yo por parte de la realidad. Todo lo que una persona posee o logra, cada residuo del sentimiento de la omnipotencia infantil que es confirmado por la experiencia, ayuda a incrementar su autoestimación. En este sentido, Freud afirmó que una parte de la autoestima es primaria —la que se refiere a un residuo del narcisismo infantil—, otra procede de la omnipotencia confirmada por la experiencia —es decir, al cumplimiento del ideal—, y la otra proviene de la satisfacción en las relaciones de objeto —al ser correspondido en el amor.²

Cuando el niño nace no tiene una imagen unificada de sí mismo que sea el sostén del sentimiento originario de autoestima; lo que inicialmente vive es una sensación de angustia pues su estado se caracteriza, a diferencia de lo que sucede en el resto de los animales, por el desamparo psíquico y la limitación motriz. Es entonces, a partir de la relación primordial con la madre o quien la represente —lo que

significa que no tiene que ser la madre biológica—, como el niño va a configurar la imagen de sí mismo. Esta relación primaria con la madre se caracteriza por la ilusión de completud y omnipotencia de los dos personajes, la cual fundamenta el sentimiento primario de autoestima.

La ilusión de completud no dura mucho ni para la madre ni para el niño: en un segundo momento de la estructuración del sujeto entra en escena un tercero—el padre simbólico— quien fractura esa relación primordial y muestra al niño que su relación con la madre tiene unos límites ineludibles y que ella, al igual que él, está sometida a una regulación exterior. Este momento tiene dos consecuencias fundamentales para la vida psíquica del niño: la primera de ellas es que a partir de aquí pasará a ser sujeto de la cultura y del lenguaje y estará determinado por sus normas. Dicha regulación se da al conformarse, en su vida psíquica, una instancia llamada ‘superyó’ y una subestructura de éste nombrada como ‘ideal del yo’. El superyó se constituye al incorporar la norma transmitida por las figuras parentales e impone al sujeto las consignas de lo que se debe y no se debe hacer. El ideal del yo, por su parte, se configura con los imperativos sobre lo que se debe llegar a ser y a tener, imperativos delimitados por los ideales de los padres que van a alimentar en adelante los proyectos del sujeto. La segunda consecuencia de la ruptura de la relación primordial con la madre es que el niño queda marcado por un vacío, por una falta estructural que lo acompañará en el curso de su existencia. La falta fundamental, derivada de la pérdida de esa primitiva sensación de completud, será la que, orientada por el superyó y por el ideal del yo, impulse al sujeto a buscar objetos o lugares que supuestamente le acerquen a su omnipotencia infantil. Los logros que obtenga en torno al ‘tener’—objetos reales— o al ‘ser’—lugares simbólicos— le permitirán experimentar, por instantes, la plenitud perdida y con ella el aumento de la autoestima.

El psicoanálisis propone que las vicisitudes de la autoestima dependen de la relación entre el yo del sujeto y el ideal del yo. Éste le promete al yo volver a vivir la omnipotencia infantil perdida y disfrutar de

la autoestima en la medida en que se acerque al ideal. El ideal del yo exalta, entonces, es sentimiento de estima de sí cuando el yo demuestra estar a la altura de sus demandas y expectativas. Por eso los logros en el tener y en el ser, que se acogen al mandato del ideal, producen de nuevo una cierta sensación de completud infantil y, consecuentemente, un incremento de la autoestima. Así mismo, cuando el yo se acoge a los límites impuestos por el superyó, logra el aumento de la propia estimación como “recompensa” por la obediencia demostrada a la instancia parental.³

Sin embargo, este aumento del sentimiento de estima de sí es efímero y vulnerable porque bajo el ideal del yo subyace una trampa: mientras más se acerca el sujeto a sus aspiraciones, más se incrementan las exigencias que el ideal le plantea. Igualmente, el superyó suele ser una instancia que no se satisface con la obediencia que el sujeto demuestra ante sus exigencias, pues mientras éste más obedece sus mandatos, más imposiciones recibe con respecto a los límites que debe respetar. Por estas razones puede afirmarse que siempre habrá una brecha insalvable entre el yo omnipotente del niño y el posterior sujeto marcado por la falta.

Retomando la definición de la autoestima, encontramos que hay otra porción de este sentimiento que tiene que ver con la satisfacción o frustración en las relaciones con los demás. La sensación de ser estimado o reconocido por las personas significativas para el sujeto le permite a éste el incremento del sentimiento de estima de sí. Así mismo, el ser criticado o rechazado por las personas a quienes el sujeto ha dirigido su amor o sus aspiraciones, tiene efectos negativos en dicho sentimiento. En este sentido, Freud afirmó que en la vida amorosa el no ser amado disminuye la autoestima, mientras que serlo la incrementa. La dependencia del objeto amado disminuye la autoestima: “el enamorado es humilde”, planteaba este autor. El que ama pierde una parte de su amor propio y sólo puede compensarla siendo amado; cuando el amor vuelve a sí mismo, es decir, cuando se ama y se es correspondido, se logra intensificar de nuevo la autoestima. Por esto la disminución de la propia estimación es un efecto

común tras la pérdida del ser amado y cuando ya no hay correspondencia en el amor.⁴

Tengamos entonces presentes estos fundamentos de la teoría psicoanalítica sobre la autoestima para poder entender el caso que expondremos a continuación y que recoge, en una especie de síntesis, los aspectos que hemos enfatizado hasta ahora y que se visualizan como los más relevantes para la presente investigación. Con el caso de la paciente, a quien llamaremos **Carmen**, seguiremos la discusión acerca de las categorías de análisis y la lógica de “antes y después del tratamiento” que formula la misma paciente.

Con respecto a la categoría cuerpo-organismo encontramos que antes del tratamiento Carmen (en lo sucesivo **C.**) manifestaba clara inconformidad con su cara al plantear que no le gustaba porque la veía ‘torcida’. Sin embargo, es evidente que no era sólo el organismo el que le generaba malestar, sino que éste emergía de la imagen del cuerpo que percibía de sí misma y que no coincidía con la imagen ideal que ella anhelaba. A **C.** no le gustaba verse en el espejo porque se sentía muy mal y atribuía todas sus dificultades afectivas a esta imagen que rechazaba, asegurando que los hombres —en especial el que la obsesionaba, a quien llamaremos **L.**— la rechazaban por fea, razón que la llevó a buscar el tratamiento en el intento de que los hombres se fijaran en ella.

Manifestaba **C.** que el hecho de desempeñarse como esteticista en un salón de belleza, lugar donde la imagen del rostro es muy importante, había agudizado su inconformidad consigo misma porque sentía la exigencia del medio. Se percibió en **C.**, de forma clara, cómo el imperativo de belleza que el medio social impone a los jóvenes incrementaba su malestar al evidenciar que el cuerpo que portaba en la realidad no coincidía con el cuerpo ideal que los medios de comunicación ofrecen y que fue acogido como un imperativo por su propio ‘ideal del yo’.

Es importante señalar cómo en la experiencia de esta joven, se constató el hecho de que con frecuencia no coinciden lo real del organismo con la experiencia subjetiva de cuerpo. La joven expresó

que, aunque pocas personas se referían directamente a sus características físicas como ‘feas’, ella así se sentía. Esto indica que su problemática era más una apreciación subjetiva de lo que hemos denominado cuerpo, y no una configuración objetiva de su organismo.

Después de someterse al tratamiento, **C.** expresó, refiriéndose a su organismo, que actualmente se ‘ve’ mejor por lo que ya no teme mirarse al espejo. También dijo ‘sentirse’ mejor, con respecto a lo que hemos denominado cuerpo, cuando dice que el tratamiento le ha permitido “cambiar la actitud”. Sin embargo, aunque dijo ‘verse’ y ‘sentirse’ mejor con su nueva imagen, es claro que para ella no basta esta transformación, porque sigue buscando en familiares, compañeros y antiguos amores una palabra que apruebe y confirme su nueva imagen. Se constató en la experiencia de **C.** que no basta la modificación del organismo, ni siquiera es suficiente la nueva imagen que tiene de sí, para lograr el incremento de la autoestima. Se requiere, además, la confirmación por parte de un ‘otro significativo’ para que la joven sienta que se acerca al ideal. **C.** necesita “arrancar” de un otro ‘una palabra, una mirada, un gesto’ que le corrobore su acercamiento al cuerpo que anhela y le permita lograr la completud buscada. Por eso es tan inquietante para ella recibir respuestas neutras como: “quedaste rara”, “normal”, “distinta” y tan doloroso encontrarse con frases tan crueles como: “quedaste más fea que antes”. Actualmente, teme, en particular, no recibir esa confirmación de su imagen por parte de **L.** —el verdadero motivo para hacerse el tratamiento en el intento de recuperar su amor—. Si antes del tratamiento fantaseaba con un futuro reencuentro, ahora teme que esto suceda y que, en vez de aprobar su nueva imagen, le diga simplemente que está ‘rara’, ‘distinta’ o que ni siquiera note el cambio.

En este mismo sentido, **C.** también busca con insistencia la palabra de los padres que, como hemos dicho, son determinantes en la relación que cada sujeto establece con su cuerpo. Padres que desde su infancia le han hablado del cuerpo ahora la desilusionan con frases que no confirman lo que esperaba: un padre que le dice que quedó ‘muy bien’

pero que no quiere hacer comparaciones entre el antes y el después del tratamiento; una madre que le dice que quedó bonita pero “trompona”, y ahora se atreve a expresarle algo que antes no se atrevía: que antes quedaba muy fea en las fotos.

Con respecto a la categoría pedido-demanda, encontramos que antes del tratamiento **C.** formulaba un pedido que hacía referencia a la transformación orgánica, expresado como “quiero tener los dientes bien” o “quiero tener la mandíbula derecha”. Pero se desprende del relato que tras dicho pedido subyacía una demanda que tenía que ver con una transformación de su imagen de cuerpo y un incremento de su propia estima, algo que ella anhelaba y que transformaría su existencia. Demandaba entonces que el tratamiento le permitiera, en el futuro, “tener una relación estable porque los jóvenes me van a ver bonita y agradable”. Cuando se refiere a **L.** dice: “Hay un hombre que me gusta, [...] y a quien me quiero mostrar bonita”. **C.** creía entonces que el tratamiento le iba a solucionar todos los problemas afectivos porque siempre había interpretado que sus relaciones de pareja fracasaban por su apariencia facial. Se constata así en la experiencia de **C.** que cuando solicitó el tratamiento no pedía únicamente una intervención que modificara su organismo sino, además, lo que dicha transformación representaba para ella: la aprobación y el amor de los hombres.

Finalizado el tratamiento, **C.** vuelve a enunciar todo aquello que soñaba y que cambiaría su vida. Dice que dividía su vida en *antes* y *después* de la intervención; afirmaba que “antes de...” no se agradaba a sí misma, era inestable en el amor; creía que “después de...” iba a lograr su autoaceptación y la aceptación de sus compañeros y amigos. Vuelve a afirmar que su expectativa con respecto al tratamiento era que un rostro nuevo le otorgaría “más personalidad” y le permitiría pasar de ser sumisa a ser más fuerte, con más carácter. Dice que pensaba que con el tratamiento podría derribar su miedo a no ser aceptada y que lograría un amor más serio, estable y duradero. Asumía entonces que lograría, además de los cambios físicos, una serie de cambios “espirituales” como “ser mejor, más estable,

menos débil” y que tendría el control de una relación amorosa. Cuando empieza a hablar acerca del “después del tratamiento...” es llamativo escuchar que los enunciados referidos a su demanda se inician con una serie de expresiones como “pero...” y “sin embargo...”, enunciados que coinciden con los que se discutirán en la categoría de autoestima y que los desarrollaremos a continuación.

La categoría autoestima es de gran relevancia en el discurso de **C.** Antes del tratamiento, la joven establecía una relación de causalidad entre su apariencia física y sus dificultades en el orden de su propia estimación. La sensación de estar tan distante del ideal de cuerpo que ella misma se exigía con base en los modelos establecidos, le producía desagrado frente a sí misma; al respecto dijo que por culpa de su problema físico era muy “depresiva, acomplejada y tímida”. Enfatizó en su historia amorosa, la cual refirió como muy inestable: “No me ha ido bien en el amor”. Hizo referencia a **L.** de quien planteó que no la quería por su apariencia e interpretó que si él no la veía bien, ningún hombre la vería bien. Podría pensarse que **C.** sufre de un pobre sentimiento de estima de sí que se ancla, según ella lo interpretaba antes del tratamiento, en no acercarse al ideal de cuerpo impuesto por los medios y aceptado por ella como un ‘deber’, y en no recibir del otro amado la confirmación del amor que tanto espera. Se podría afirmar que **C.** depende del amor de un ser que ha idealizado, ama sin ser amada, situación en la cual “pierde parte de su amor propio” lo cual incrementa aún más su desagrado frente a sí misma y condiciona toda su autoestima a la posible aceptación o rechazo del otro.

Después del tratamiento, **C.** se refiere al efecto que éste ha tenido sobre su autoestima y que, como dijimos, se relaciona con lo que siente que ha conseguido con respecto a su demanda previa. Inicialmente afirma que se siente más tranquila, más contenta y segura de sí misma; siente que irradia tranquilidad, lo cual confirma en lo que le han dicho sus compañeros. Relata, que a pesar de haber sido siempre una persona muy depresiva, ahora no lo es tanto, pues hasta ahora no ha recaído en la depresión. Posteriormente **C.** lanza expresiones como “pero”,

“sin embargo”, “aunque”, que captan nuestra atención y nos permiten vislumbrar las primeras confrontaciones con todo lo que anhelaba. Llamaban la atención afirmaciones como: “Hoy me siento mucho mejor, estoy conforme con lo que conseguí porque antes estaba muy inconforme, *aunque* esperaba algo más grandioso”; “He cambiado mucho mi actitud, ahora veo la vida más positiva... *sin embargo* me sigue dando mucho miedo tomar mis propias decisiones”. Afirma que *a pesar* de sentirse mejor, le da miedo recaer en la depresión porque aún se siente vulnerable y teme volver a sufrir; dice que se sigue sintiendo “chiquita” (insignificante) y sola. Con respecto a los logros que esperaba tener en sus relaciones amorosas y amistosas, le preocupa el hecho de que ahora, después del tratamiento, algunos de sus compañeros de trabajo que antes la rechazaban sigan sin aceptarla. Esto le genera un fuerte choque pues dice no entender por qué no es aceptada si ya está “más bonita”.

Es llamativo que cuando siente miedo y tristeza, **C.** se esfuerza por no llorar y no deprimirse: “me propongo ser feliz tal como me lo había prometido”, con lo que—creemos— taponan una serie de sentimientos dolorosos que han permanecido a pesar del tratamiento. Es importante señalar que estos sentimientos que **C.** se niega a enfrentar, son una reacción normal de los sujetos que han sido sometidos a intervenciones que modifican el organismo y emergen por la “cicatrización emocional”—o elaboración— que requieren hacer por el cuerpo perdido y por la confrontación entre los enormes ideales que esperan conseguir tras los procedimientos y los alcances objetivos que no logran colmar sus expectativas.

Al finalizar las entrevistas con **C.** es importante destacar que la joven saca algunas conclusiones sobre su experiencia con el tratamiento cuando afirma que *‘aunque* ha ganado cosas’ —lo que puede interpretarse como haber adquirido un nuevo rostro—, no ha cambiado totalmente, pues ha entendido que sus problemas son “más de fondo”; dice que ahora sabe que su problema es más de su propia aceptación y que no tiene que ver únicamente con su apariencia física. Esta conclusión que

extrae de su experiencia ilustra lo que sucede a gran parte de los jóvenes que acuden a este tipo de intervenciones con el anhelo de que al modificar su organismo lograrán ‘la transformación de su vida’ con la que alcanzarían todos sus ideales, y con ellos la aceptación de los otros, y su propia aceptación—autoestima—. Sin embargo, tal como lo expresa **C.**, casi todos se confrontan al final con su nuevo organismo que no alcanza a satisfacer las expectativas de cuerpo y de estimación propia y proveniente de otros. Esta confrontación lleva, como decíamos antes, a que en múltiples ocasiones expresen insatisfacción con los resultados de los tratamientos con respecto a su imagen de cuerpo, lo que hará que acuda nuevamente a buscar otros objetos—otras intervenciones— que perpetúen la promesa de felicidad.

CORRESPONDENCIA

Victoria Eugenia Díaz F.: vediaz@geo.net.co

Nelson Cortés C.: ncortes@chami.udea.edu.co

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Díaz, V., Cortés, N y otros. Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y la autoestima de los adolescentes. *Rev Fac Odont Univ Ant*, 2003; 14 (2): 51-60, p. 54.
- 2 Freud, Sigmund. “Introducción al narcisismo”, en: *Obras Completas*, V. II 3.ª ed., traducción de Luis López Ballesteros, p. 2032.
- 3 Hornstein, Luis Autoestima, identidad, alteridad, Buenos Aires, Paidós, 2001.
- 4 Freud, S. Op. cit., p. 2033.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Bleichmar H. *Introducción al Estudio de las Perversiones: La Teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Helguero; 1978: 37-44, 65-90.
- Bonilla E. Rodríguez P. *Más Allá del Dilema de los Métodos*. Santafé de Bogotá: Ediciones Uniandes; 1995: Capítulo 1.
- Cortés N. *De lo Bucal a lo Oral. La Práctica Odontológica: De la Técnica al Sujeto* [Tesis de maestría]. Departamento de Psicoanálisis. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín, 2000.
- Díaz, V, Cortés, N y otros. Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y la autoestima de los adolescentes. *Rev Fac Odont Univ Ant*, 2003; 14 (2): 51-60.

- Dolto F. La Causa de los Adolescentes. Barcelona: Seix Barral; 1990.
- Freud, Sigmund, "Introducción al narcisismo", en: Obras Completas, V. II 3.ª ed., traducción de Luis López Ballesteros, p. 2032.
- Freud S. Lección XXVI: La Teoría de la Libido y el Narcisismo. En: Obras Completas. 4.ª ed., Madrid: Biblioteca Nueva; 1981. Tomo II: 2379-2391.
- Galimberti U. La Enfermedad: Entre el Cuerpo y el Organismo. Barcelona. Rev. Archipiélago. 1996; 25: 11-14.
- Gallo H. Los rostros de la felicidad. Documento. Departamento de Psicoanálisis, 2002.
- García D. Ramírez A. A título de cuerpo se nos concede la existencia humana [Monografía de grado]. Universidad de Antioquia, Departamento de Psicología. Medellín, 2002.
- Gómez B. El Cuerpo y el Consumo de Tecnología: La Importancia del Rostro en el Juego de las Apariencias [Trabajo de grado]. Departamento de Psicoanálisis, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín, 2002.
- Hornstein L. Narcisismo: Autoestima, Identidad, Alteridad. Buenos Aires: Paidós; 2001.
- Hoyos J., Zapata J. Subjetividad y Prácticas Asistenciales. Revista Electrónica Affectio Societatis, Septiembre (2); 1998.
- Medina F. El Cuerpo en la Posmodernidad: La Salud, el Ejercicio Físico y el Cuerpo Perfecto. Signo y Pensamiento. 1996; 28 (15): 99-120.
- Minnicino VM. El Paciente Ortodóncico: Un Abordaje Psicoanalítico. Revista Cubana de Ortodoncia, 1997; 12 (1): 64-69.
- Vélez OL. Galeano ME. Estado del Arte sobre Fuentes Documentales en Investigación Cualitativa. Medellín: Digital Express; 2000.



COLCIENCIAS

Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología "Francisco José de Caldas"

La Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia en el año 2003 fue reconocida en el Escalafón del Instituto Colombiano de Ciencia y Tecnología, COLCIENCIAS en la CATEGORÍA C; este Escalafón hace referencia al cumplimiento de criterios científicos y académicos por parte de las publicaciones científicas, que participan en la convocatoria.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1882

Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia



Para la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia es muy importante mantenerse en contacto con sus egresados, por tal motivo lo invitamos a actualizar sus datos.

Nombres y apellidos: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Favor entregar esta información en la oficina de Educación Permanente en la Facultad de Odontología, o enviarlo por fax al 211 00 67 o por correo electrónico a extension@chami.udea.edu.co o visite la página web de la Facultad <http://chami.udea.edu.co> y haga clic en el icono "Contáctenos".

Se terminó de imprimir
en la Imprenta Universidad de Antioquia
en el mes de julio de 2005