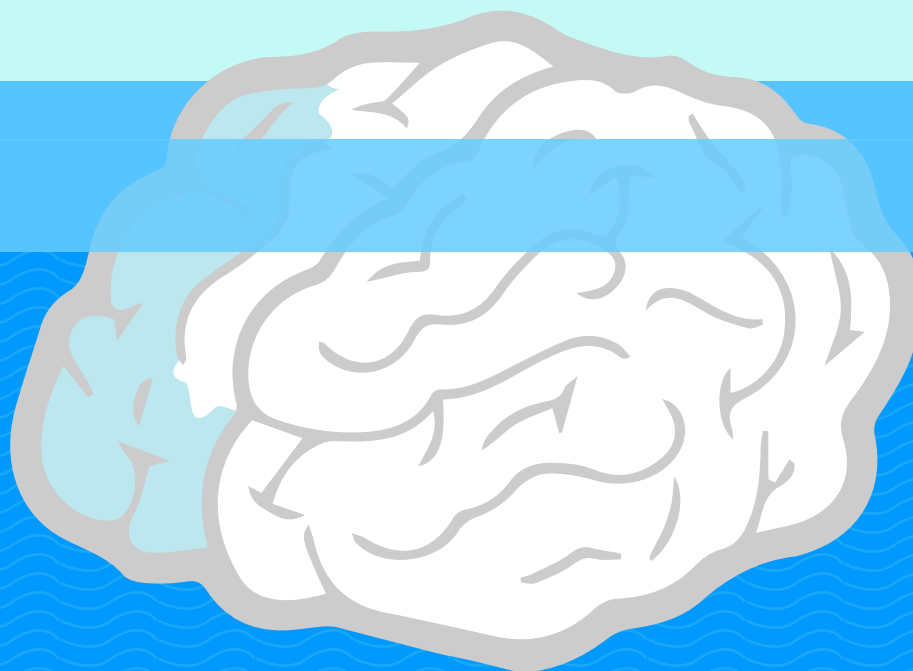


VOL.9^{Nº.2}
DICIEMBRE
2018

ISSN: 2145-6569



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/>

GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA UNIVALLE - GEPU -
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 9 No. 2 – Diciembre de 2018
ISSN 2145-6569



Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia Corporación Viviendo	Laura Daniela de los Ríos Universidad Javeriana Cali	Nicole Andrea Pérez Universidad del Valle	María Alejandra Claros Universidad del Valle	Dangelly Muñoz Universidad del Valle
Diego Alejandro López González Fundación Católica Lumen Gentium	Natalia Ramírez Moncada UCC Cali	Diana Mildred Rodríguez Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Secretaría de Paz Cali	Rosa Elena Bejarano Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

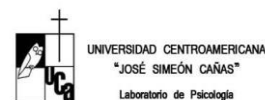
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la diseñadora de portada y separadores interiores: Daniela Moskvín Torres. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 9 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-9-No-.-2.htm>



2 1 4 5 - 6 5 6 9 - 0 - 7

MECANISMOS INCONSCIENTES DE DEFENSA QUE INTERVIENEN EN MUJERES QUE SE REALIZAN CIRUGÍAS

UNCONSCIOUS DEFENSE MECHANISMS INVOLVING WOMEN WHO HAVE SURGERIES

Página | 93

Mónica del Rosario Pérez Uribe & Millerlandy Saray Rincón

Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio

Referencia Recomendada: Pérez, M., & Rincón, M. (2018). Mecanismos inconscientes de defensa que intervienen en mujeres que se realizan cirugías. *Revista de Psicología GEPU*, 9 (2), 93-111.

Resumen: El siguiente estudio tiene como objetivo analizar los mecanismos inconscientes de defensa que intervienen en las mujeres que se realizan cirugías estéticas, desde el enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, eligiéndose una muestra de dos participantes. La técnica para la recolección de datos fue a partir de la entrevista a profundidad, tomando Atlas Ti como herramienta de apoyo en la interpretación de los datos, estimándose en sus hallazgos que la racionalización, sublimación, proyección, idealización, negación y fantasía son los mecanismos inconscientes de defensa más utilizados por las mujeres que se practican cirugías plásticas estéticas.

Palabras clave: cirugía estética, mecanismos inconscientes de defensa.

Abstract: The following study aims to analyze the unconscious defense mechanisms that intervene in women who undergo cosmetic surgeries, from the qualitative approach, phenomenological design, choosing a sample of two participants. The technique for data collection was from the in-depth interview, using Atlas Ti as a support tool in the interpretation of the data, estimating in their findings that rationalization, sublimation, projection, idealization, denial and fantasy are the mechanisms Defense unconscious most used by women who have cosmetic plastic surgeries.

Key Words: Aesthetic surgery, unconscious defense mechanisms.

Recibido: 23 de Abril de 2017 / **Aprobado:** 5 de Mayo de 2018

Mónica del Rosario Pérez Uribe. Psicóloga. Pontificia Universidad Javeriana - Puj - Sede Bogotá. Magister en Psicoanálisis por el Instituto de Altos Estudios Universitarios. Actualmente trabaja como docente en Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. Correo electrónico monica.perez@campusucc.edu.co

Millerlandy Saray Rincón. Estudiante de pregrado de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. Correo electrónico millerlandy.sarayr@campusucc.edu.co

Introducción

Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva surge aproximadamente 2000 años antes de Cristo, con el propósito de reparar amputaciones debido a castigos que se impusieron en antiguas civilizaciones en países como India y Roma, donde los primeros procedimientos se hicieron con recursos naturales como partes de piedras, plantas y animales, pasando a ser para el siglo XV y XVI época del renacimiento, una honra tradicional en algunas familias mafiosas sicilianas y calabresas, extendiendo este procedimiento en Europa, simultáneamente siendo condenada por la Iglesia y la Inquisición, debido a que era la modificación de la obras de la creación (Acerbi, 2009; American Society of Plastic Surgeons - ASPS, 2016).

Página | 94

Más adelante en 1930 debido a la primera guerra mundial, se da inicio a la organización integral en servicios de cirugía plástica en hospitales, para atender a heridos, de esta manera se evoluciona en la enseñanza, investigación, diseño de aparatos y mecanismos en las cirugías plásticas para mejorar tanto los procedimientos como la cicatrización. Finalizando la segunda guerra mundial, se avanza en los procedimientos plásticos para integrarlos no solo en reconstrucciones (daño directo de salud) sino que también de manera estética en corrección de lo que inquietaban a las personas en la aceptación de su imagen, llegando para los años 1900 a Estados Unidos y el resto de países de Latinoamérica (SCCP, 2015a).

En la actualidad entre los procedimientos estéticos que se encuentran están: lifting de cuello y brazos, aumento o reducción y levantamiento de senos y glúteos, ginecosmastia, liposucción láser y asistida por ultrasonido, cirugía de párpado, abdominoplastia, contorno corporal después de la pérdida de peso mayor, escleroterapia, rellenos dérmicos, toxina botulínica, rinoplastia, rejuvenecimiento de la piel y repavimentación, implantes y rejuvenecimiento facial, estiramiento facial y de muslos, depilación láser, transferencia de grasa, maquillaje permanente, tratamientos de microdermoabrasión, secador de sustitución, cirugía de orejas, cirugía de mentón, peeling químico, levantamiento de cejas, procedimientos de marca y tratamientos (ASPS, 2015).

Colombia en el 2014 ocupó el octavo lugar a nivel mundial donde más se realizaron cirugías estéticas con 357.115 procedimientos en establecimientos certificados, correspondiendo en su mayoría a la lipoescultura y aumento de senos, ubicándose a Cali como ciudad preferencial para su práctica, no obstante en el transcurso del 2013 al 2016 se halla una cifra de 42 posibles muertes a nivel nacional por deficiencias en las ejecuciones; mientras tanto, en Villavicencio se estima la ejecución de 10 cirugías estéticas al día (Cali, 1 de Junio de 2015; El Tiempo, 19 de Febrero de 2007; Noticias Caracol, 2015; Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS, 2015a; Triana, 2016).

De acuerdo a la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética–SECPRE (2015) la cirugía plástica es el procedimiento quirúrgico dedicada a la

modificación integral de un “proceso congénito adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal” (párr.4), utilizando métodos a partir de trasplantar y desplazar tejidos a partir de injertos y colgajos e implantes de composición inerte; dentro de la cirugía plástica se encuentra una de sus especialidades que es la cirugía estética definida como ciencia y arte que se ocupa de la renovación en las estructuras normales del cuerpo, con el propósito de adquirir armonía facial y corporal, implicando estabilidad emocional, calidad de vida en los vínculos profesionales, afectivos y sociales, dirigido hacia un establecido modelo de belleza, destacando atracción y autoestima (ASPS, 2015; ISAPS, 2015b; SCCP, 2015a; SECPRE, 2015).

Describiendo el arte como elemento sustancial de la cirugía estética significa “forma informada por la sensibilidad” (Read, 1954 como se citó en Ramírez, 1994 p.103) entendiéndose por forma a la materia estructurada por una pretensión creada por imaginación o fantasía, y por sensibilidad en función de pensamientos, sentidos, sentimientos, voluntad y el fin espiritual del ser. El arte ante el aspecto de universalidad atribuida por la estética es creación original, interpretada como una síntesis debido a que su creación implica tradición o tesis y rebelión original contra ella o antítesis (Ramírez, 1994).

Comprender el arte desde las cirugías estéticas es contemplar la forma como cuerpo y la sensibilidad como la esencia del ser, desde la óptica psicoanalítica el cuerpo en la década de los 90 para Tubert-Oklander (como se citó en Lartigue, 2006) es interpretado en primer instante como sustancia material influido desde el pensamiento freudiano como proceso secundario siendo un objeto que ocupa “un espacio cuantitativo, regido por la temporalidad y la causalidad lineares” (p.56) permitiendo la interacción con otros objetos.

Para Tubert-Oklander (como se citó en Lartigue, 2006) el cuerpo es también simbólico: las imágenes, percepciones, acciones y pensamientos, relativo a alguna de sus partes o funciones representan contenidos mentales y viceversa, siendo una experiencia inconsciente debido a que “este es vivido es inherentemente dinámico, se contrae y se expande, cobrando nuevas formas con el vaivén de nuestra vida emocional y de nuestras relaciones con los demás seres humanos y con la totalidad de nuestro entorno” (p.55) comparado con lo que llamaría Freud proceso primario interpretándose al cuerpo como edificación de experiencia emocional y relacional.

Por tanto, Tubert-Oklander (como se citó en Lartigue, 2006) infiere que el hombre es, vivencia, representa e idealiza al cuerpo; proponiendo la división mente y cuerpo en maniobras de defensa para calmar las angustias alojadas en algunos de sus dos componentes, recurriendo al otro para refugiarse. Complementando lo anterior, Prado (como se citó en Lartigue, 2006) menciona:

En una visión más allá del cuerpo humano en un aspecto físico, podemos concebirlo como el escenario donde actúan la proyección, la identificación y la represión. Un campo de batalla de fuerzas (pulsiones) e investiduras en una economía que arraiga en el deseo, en la instancia inconsciente y no solo una

configuración social y cultural, por la ley y las costumbres, la moral y la filogenética (p.113).

La forma o cuerpo juega un rol importante dentro de la cultura. Teicher (1998) afirma que la cultura cada vez procura perfeccionar y embellecer más, erotizando todas las formas, haciéndolas apetecibles, aumentando las tentaciones que excitan el deseo de poseer, siendo este el triunfo de la estética, de ahí que del poder estético proviene el deseo de posesión exclusiva de tener objetos ingeniosos, sutiles y originales atributos estéticos; existiendo en cada ser una “criatura caprichosa” (párr.6) que se halla más o menos oculta en el fondo del alma, siendo “una criatura en la que cristaliza un narcisismo a ultranza, arcaico y eficaz, que no cesa de presionar, reclamando la satisfacción de sus pretensiones, ingenuas e imposibles” (párr.6); este deseo se orienta a lo que los demás determinan como algo eminente, significativo.

Página | 96

Más adelante Arheimen, Bell y Furt (como se citó en Marty, 1999) mencionan que para apreciar el arte sólo se necesita sensibilidad a las formas con emociones puramente estéticas, de modo que el arte está inmerso en la dinámica natural de la humanidad; su funcionalidad son las experiencias estéticas mediante una táctica concreta de expresión; la experiencia artística en la connotación freudiana y piagetiana, comprende conexión de afectos y estructuras cognitivas en común con el arte que evoluciona biológicamente de la sociabilidad humana en el desarrollo individual.

Ante la admiración de la cultura hacia el arte, se puede inferir desde los escritos de Castellá y Farré (2000) que uno de los conflictos mentales que se hallan en el pensamiento está en lo estético, y es entre el “encuentro y desencuentro, aceptación y rechazo, emoción y frialdad, reconocimiento e ignorancia de la belleza” (p.33) de modo que este conflicto constituye el acto fundacional de la relación de la criatura humana con el mundo; “el vigor y la pasión de los sentimientos ante la belleza y su misterio pueden alcanzar el dolor explosivo” (p.33) como lo menciona Ramírez (1994) no hay un concepto universal de belleza que sea válido en cualquier tiempo y en cualquier lugar, todo artista autentico tiene su propia concepción de belleza y la identifica con el ideal que su fantasía trata de alcanzar, de modo que para encontrar esa belleza no hay que salirse de la fantasía del artista.

De manera que el cuerpo ha sido deducido por Dasí (2006) como “un escenario, un espacio virtual, una representación de la vida psíquica, un lugar donde se juegan todas las partidas de la vida” (párr.11); la fascinación del cuerpo está sostenida a elementos como obsesiones sádicas, dominación, sumisión, expresión de las fantasías, entre otras; “el cuerpo como campo de batalla entre eros y tánatos, entre el deseo y la destrucción. El cuerpo es vida y muerte, erotismo y aniquilación, habla de la duración y del instante” (párr.18). De manera similar hay una fascinación por el cuerpo del otro y esto tiene relación con la fantasía (soporte del deseo, que actúa de manera metonímica sobre el objeto mismo) con la que se libidiniza los objetos (vínculo de cada quien con el objeto).

Desde sus investigaciones, Alessandra Lemma (como se citó en Suchet, 2011) clasifica tres tipos de fantasías inconscientes que justifican la modificación corporal: la fantasía del reclamo para salvar el auto; la fantasía onnipotente en su pretensión de vencer sobre el otro; y la fantasía perfecta para asegurar el amor y el deseo.

Para Barrera (2012) la formación estética, las fuerzas atractivas y repulsivas y la apariencia de las formas sensibles de la realidad, desde el punto de vista filosófico son componentes de la seducción. Junto con la imaginación, propicia toda estética y sus articulaciones las cuales reintegran una fuerza atractiva, generando la atracción, concibiendo una racionalidad, reintroduciendo sensibilidad y afecto. La seducción es vista como fuente de emotividad y sensaciones desde la realidad, la imaginación y el arte; la estética de la seducción se desenvuelve desde la subjetividad.

Las maniobras defensivas a las que se refiere Tubert-Oklander (como se citó en Lartigue, 2006) siendo tres de ellas proyección, identificación y represión descritas por Prado (como se citó en Lartigue, 2006) y Dasí (2006) y Alessandra, hablar de teicher con lo de criatura caprichosa son llamadas mecanismos inconscientes de defensa planteada por Sigmund Freud y efectuada por Anna Freud en 1936, como acción consciente que resulta de la reacción inconsciente en su intento de estabilización emocional, la teoría se refiere a reacciones significativas en el entendimiento de manifestaciones normales y patológicas, considerándose así descriptora de los métodos que intervienen en los procesos de resistencia del yo contra instintos y afectos (Academia, 2016; Freud, 1986).

Es así que relacionar los mecanismos inconscientes de defensa con la práctica de cirugías estéticas es comprender las manifestaciones corporales del ser humano caracterizadas por pulsión y lenguaje en el que sus transformaciones incluyen procesos psicológicos determinados en su estructura ello, yo, y super yo, ligados a historia, contenido y funcionamiento (Freud, 1986; Lartigue, 2006). Haciendo énfasis en primer instante a lo que se refiere el yo Freud (1986) describe su funcionalidad en disputa con las procedencias del ello en instinto y resistencia, contra la afectividad como amor, nostalgia, celos, resentimiento, dolor y aflicción, odio, cólera y rabia, asociados a los impulsos como sexuales y agresivos; por lo que el ello está al dominio del proceso primario, destacándose el principio del placer; llamado antes inconsciente, se puede adquirir por los contenidos que pasan al preconscious y consciente. Por su parte los impulsos instintivos se movilizan desde el ello hacia el yo; y desde aquí se procura la entrada en el aparato motor.

La estructura psíquica del yo a diferencia de ello según Freud (1986) se halla al dominio del proceso secundario, con el fin de tener control permanente de los instintos por medio de los recursos defensivos, la observación de este proceso es más confuso, pero mucho más valioso, asegurando que la totalidad de medidas defensivas del yo contra el ello ocurren en forma silenciosa e invisible; de acuerdo a cada etapa de desarrollo humano, el yo va tomando distintos mecanismos en su guerra instintiva contra la liberación afectiva, generada por diferentes causas.

Por consiguiente los mecanismos inconscientes de defensa o adaptación que utiliza el yo funcionan automáticamente intentando solucionar conflictos emocionales, como procesos intra e interpsíquicos utilizados por el yo para reducir inclinaciones contrarias de diferentes tipos de personalidad, estabilizar la ansiedad generada por batallas intrapsíquicas y sus efectos en la interacción con los demás, minimizar frustraciones, asegurar autoestima, acomodarse a la realidad o transformarla para que sea más aceptable (Brainsky, 2003).

En la clasificación de los tipos de mecanismos inconscientes de defensa de acuerdo a Freud (1986) menciona: represión, regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación, proyección, introyección, vuelta contra sí mismo, transformación en lo contrario; Brainsky (2003) por su parte menciona alrededor de veinte mecanismos inconscientes de defensa entre los que se relaciona a la decisión de procedimientos estéticos se encuentran:

- **Compensación:** El yo desarrolla cualidades opuestas a las insuficiencias siendo reales y fantaseadas, teniendo en cuenta que la fantasía se basa en la realidad, y la realidad está asociada a alguna fantasía.
- **Racionalización:** El yo justifica y explora términos conceptuales para tendencias, impulsos instintos y anhelos o que no son tolerables para las agencias censoras, o competen a vivencias tempranas que solicitan sujetarse en a la expresión simbólica.
- **Sublimación:** El yo canaliza y refina derivaciones instintivas, intereses, ideas y pensamientos, hacia objetivos personales y sociales aceptables.
- **Proyección:** El yo externaliza, asigna y acusa a otros, particularidades de sí mismo; situando afuera lo que le es displacentero; proyecciones basadas en singularidades que el propio yo ha consignado en el objeto de la proyección
- **Idealización:** El yo exalta y valora de manera formidable objetos y situaciones.
- **Negación:** El yo cancela la percepción de sucesos externos que generen dolor; estableciendo el rechazo y el dolor en lo exterior.
- **Fantasía:** El yo escapa de las realidades exteriores hacia lo subjetivo; hacia las estructuraciones que incluyen la supremacía del placer, pretendiendo disminuir o suprimir los impedimentos introducidos por el principio de realidad; su esencia es coexistida del ensueño diario, aplicada para adquirir retribución o regocijo de deseos.
- **Identificación proyectiva:** el yo sitúa componentes de sí mismo en otros, identificándose con estos elementos, dominando inconscientemente al destinatario proyectivo para que este ejerza según lo proyectado.

En conclusión, este postulado permite describir las causas intrapsíquicas que actúan en los pacientes que se practican cirugías estéticas, hallando variedad de

contenidos por explorar dentro de un mismo abordaje, es decir que el análisis de los mecanismos inconscientes de defensa aporta más elementos para su estudio; con lo anterior la pregunta problema se determina a ¿Cuáles son los mecanismos de defensa que intervienen en las mujeres que se realizan cirugías plásticas estéticas?

Metodología

Este estudio se desarrolla a partir del enfoque cualitativo debido a que busca el porqué de la práctica de las cirugías estéticas, como lo afirma Bautista (2011) el enfoque cualitativo inicia del interrogante del porqué de un fenómeno social; fundamentándose en la interpretación, comprensión y profundización que surgen de las definiciones que los individuos establecen en el ambiente natural y en vínculo con el contexto.

El diseño de investigación es fenomenológico ajustándose a ésta investigación, debido a que como lo menciona Bautista (2011) y Martínez (2013) se orienta en la explicación de los fenómenos dados a la conciencia, descripción e interpretación de los significados (estructuras ideales invariables de la conciencia) del autor de las experiencias vividas, permite abrir conceptos e indagar acerca de cuáles son los elementos que constituyen a ese concepto; que para la investigación se refleja en la subjetividad del discurso a partir de la experiencia vivida en la práctica de la cirugía estética.

Las categorías de análisis de este estudio son los mecanismos inconscientes de defensa descritos inicialmente por Freud (1986) y luego por Brainsky (2003): compensación, racionalización, sublimación, proyección, idealización, negación, fantasía e identificación proyectiva.

La técnica de recolección de datos en este estudio es la entrevista a profundidad, utilizada como lo menciona Penalva, Alaminos, francés, y Santacreu (2014) para llegar al conocimiento de un problema colectivo a través de la construcción de un discurso y la elaboración de un saber comunicable. La entrevista en profundidad, reposa exclusivamente la definición personal de la situación transmitida al investigador a través de la conversación con otro actor social, el investigador busca encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo (Ruiz, p167). Como herramienta de software se utilizó Atlas Ti, puesto que, según Penalva, Alaminos, francés, y Santacreu (2014) facilita en la interpretación de los datos textuales, permitiendo la construcción de modelos mediante redes semánticas.

Población y muestreo: De acuerdo a la ISAPS (2016) más del 80% de los pacientes del mundo que se practican cirugías estéticas son mujeres, razón por la que la población elegida en el presente estudio mujeres participantes identificándose por ser estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia sede de Villavicencio con edades de 18 a 28 años debido a que sigue la línea de investigación actual

infancia, adolescencia y juventud: entorno y desarrollo. El tipo de muestreo que se realizará es el intencional o de conveniencia, en el que las características deben ser semejantes a las de la población objetivo; la representatividad es decidida de manera subjetiva según el investigador (Casau y Mateu, 2003). A través de la bola de nieve en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar (Martínez 2012).

Con base en Penalva, Alaminos, francés, y Santacreu (2014) en los pasos para llevar a cabalidad una entrevista a profundidad, el procedimiento de la investigación es:

- Primera etapa: se lleva a término mediante el acceso indirecto; se suele aprovechar el entorno social del entrevistado a través de amigos, vecinos o familiares, para contactar con la persona con la que se conversará. Eso obedece a dos factores relacionados con el diseño: el procedimiento de selección, basado en un muestreo no probabilístico, y el asegurarse de un cierto compromiso a participar en una sesión que exige cierto grado de confianza y disponibilidad de tiempo; de manera que las dos participantes fueron contactadas por ser amigas de dos personas conocidas, con las cuales luego se tiene una relación directa para explicar tanto el objetivo del estudio como los pasos de la entrevista y además programar fecha, hora y lugar de encuentro.
- Segunda etapa: se desarrolla la entrevista a profundidad en dos ambientes de tranquilidad donde las participantes se puedan expresar con mayor seguridad
- Tercera etapa: se llevó a cabo fase de identificación, para producir la explicación de la naturaleza y los objetivos de la investigación y la explicación de por qué razón el entrevistado ha sido elegido, dando garantías de anonimato, de manera que se impulsó a un discurso narrativo sobre el antes y el después de los procedimientos quirúrgicos
- Cuarta etapa: Transcripción de la entrevista puesto que esta se realiza a través de grabación
- Quinta etapa: Establecimiento del discurso en categorías de análisis, realizada en tablas
- Sexta etapa: Organización de la información resultante en la herramienta Atlas Ti.
- Sexta etapa: análisis del discurso.

Resultados

Figura 1. Entrevista 1

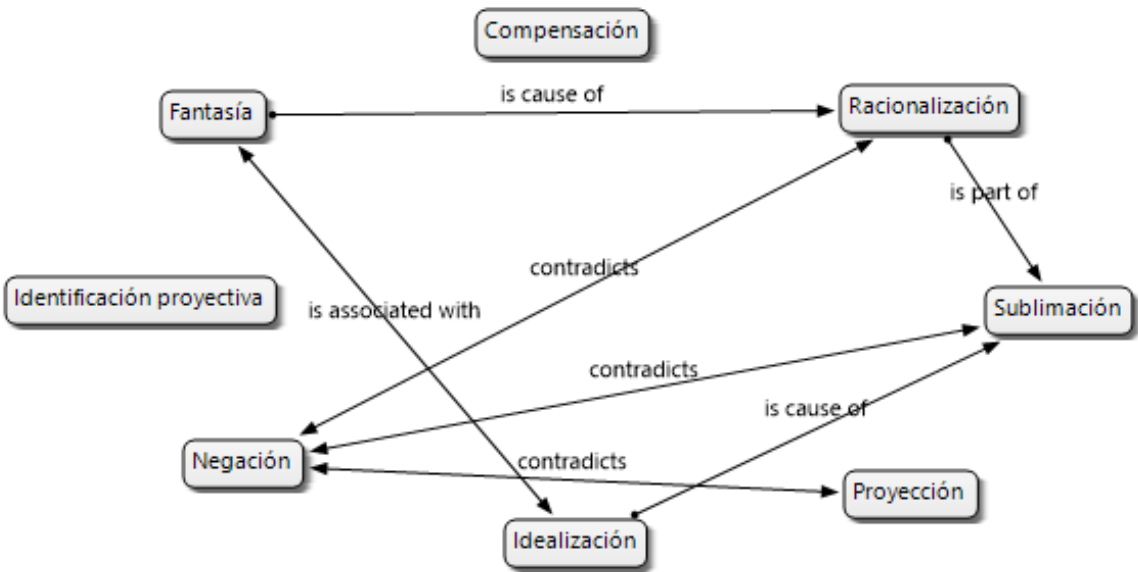


Figura 1. Figura que relaciona mecanismos inconscientes de defensa en Atlas ti
Tabla 1

Categoría de análisis de entrevista 1

M.I.D.	Discurso
Compensación	No se encontró compensación como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.
Racionalización	Justifica la preferencia de tener la cicatriz de la lipectomía que las estrías ocasionadas por el embarazo y la necesidad de generar la confianza en sus pacientes, ante el deseo y a la vez frustración de recuperar en su totalidad el cuerpo ideal para ella: “Hay que tener en cuenta de que uno va a cambiar estrías por cicatriz, si, que el cien por ciento no va a ser satisfactorio para el paciente pero si le puede dar un alivio en cuanto al yo mirarme al espejo”. “En el medio en el que yo trabajo es un medio en el que como tú te veas así mismo ósea tú le puedes dar seguridad a una paciente”.
Sublimación	Transforma y desplaza su deseo y frustración de tener cuerpo ideal hacia la aprobación mencionando que debe practicarse las cirugías estéticas debido a las huellas que dejó su embarazo y además para que sus pacientes conozcan cómo deben cuidarse y versen bien:

“siento que mejoré algo de lo que se me había dañado en el transcurso de tener a mi niña, como mejorar un poco ese aspecto” “mi caso fue por mejorar mi autoestima en cuanto a las estrías”.

“Desde niña siempre tuve un problema que es un seno más grande que el otro sí entonces antes no me acomplejaba de eso pues porque era uno más grande que otro y no era una gran diferencia pero cuando ya tuve la bebé al momento de que se llenó de leche y que lacte a la bebé si se notó muchísimo más la diferencia entonces ya había uno caído y uno parado entonces tú puedes entender el motivo por el cual decidí arreglarme lo que fue la parte de los senos”.

“Aparte de que me vean bien es también cuidarme mi cuerpo óseo explicarles a las pacientes como se deben cuidar”.

Proyección

- Asigna a otras mujeres que se realizan cirugías estéticas, motivaciones de sí misma que no reconoce de practicarse este procedimiento quirúrgico como parte de la aprobación social necesaria en su ocupación laboral cotidiana:

“Hay mujeres que se hacen procedimientos quirúrgicos que cambian arto y se ven muy bonitas de pronto por el tipo de mujeres que la gente está acostumbra a ver son modelos que son personas que viven de su cuerpo que se hacen un procedimiento estético que mantienen cuidándose es porque viven de su cuerpo”.

Idealización

- Otorga un valor simbólico a su cuerpo, tanto así considera que lo perdió debido a su embarazo:

“Pues inicialmente antes de realizarme este procedimiento estético, eh antes de tener mi hija pues siempre tenía un cuerpo”.

Negación

- Cancela la percepción de frustración que tiene al no conseguir la satisfacción de recuperar el cuerpo ideal que consideraba tener antes de su embarazo contradiciéndose en un mismo momento de su discurso sobre la conformidad de su cuerpo; contradice el deseo que tiene de aprobación de su pareja y de sociedad:

“Y nunca me sentí mal como me sentía ni nada, si, ya después cuando tuve la niña si ósea en el caso del cuerpo como tal no sentía ninguna inconformidad porque siempre he tenido buen cuerpo”.

“A diferencia de una ama de casa o una persona común y corriente que quiere mejorar un poco su apariencia logrando o de pronto creyendo de que pueden llegar a versen como las modelos y eso es una gran mentira porque

independientemente que se vean como una modelo o algo ese no es mi caso”

“No lo hice ni siquiera por mi esposo para que me viera más linda porque empezando si yo me acepto tal como soy primero y segundo yo y tercero yo y no me importa lo que piensen las demás personas de mí y me importa mi esposo ósea si él me quiere tal cual como estaba antes y si me hice ese cambió fue más que todo para mí”.

“No, no porque no lo hice por la sociedad ni tampoco por lo familiar; esto es muy personal porque tú vives por ti por lo que quieras ser, pero ni por la sociedad, ni por lo familiar ni por mi esposo porque no”.

Fantasía	Enaltece el significado que cuerpo y la belleza, siendo la belleza un don que le fue dado y que necesita de su protección puesto que no todas las personas lo poseen: “Cuerpo es el centro y la belleza se extiende, como el cuerpo es el centro uno tiene que cuidarlo, protegerlo y la belleza, yo pienso que de la belleza es como es como decir algo un don con que tú puedes nacer porque todos no nacen bonitos... pero más que todo la belleza esta interiormente, si uno la protege... más que todo como te digo con el cuerpo que es el templo”
Identificación proyectiva	No se encontró compensación como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.

La tabla 1 describe la relación de los mecanismos inconscientes de defensa con el discurso realizado por la entrevistada 1.

Figura 2. Entrevista 2

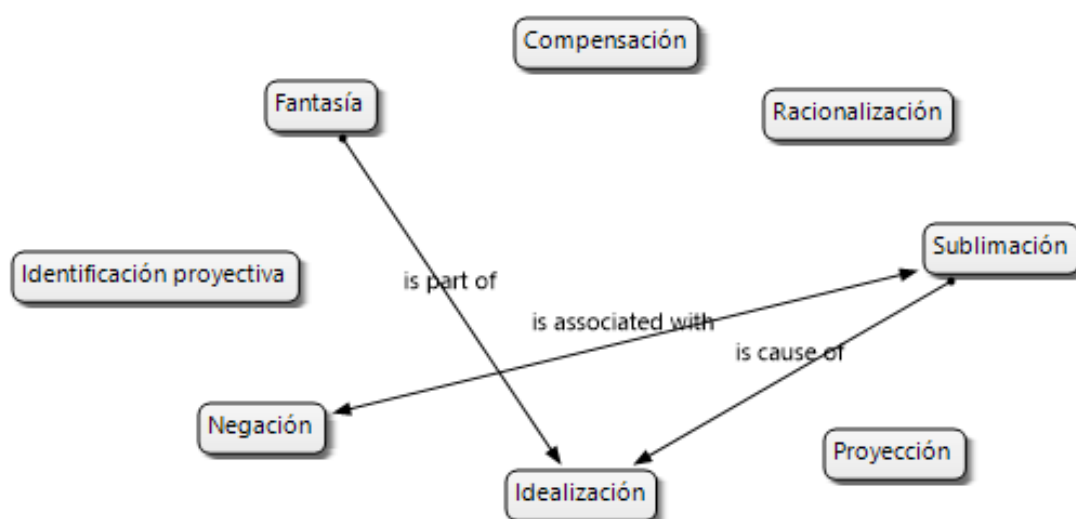


Figura 1. Figura que relaciona mecanismos inconscientes de defensa en Atlas ti
Tabla 2

Categoría de análisis de entrevista 2

M.I.D.	Discurso
Compensación	No se encontró compensación como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.
Racionalización	No se encontró racionalización como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.
Sublimación	Transforma y desplaza su frustración ante las críticas desagradables de sí misma y de los demás, como también la inseguridad en su relación sentimental, hacia la aprobación de sí misma, el amor de su pareja y de las demás personas que la rodean a partir de la liposucción: “Después llegan al momento de decir que uno era feo que no se veía bien alguien lo veía a uno y le decía cosas. Si a uno no lo podían ver comiendo porque decía mira como esta de gorda, no coma tanto, incluso después de la cirugía iba a comer algo y le decían a uno se perdió esa plástica, entonces se le bajaba mucho la autoestima a uno, por lo menos ahora yo tengo mi autoestima alto por cómo me veo” “Antes de la cirugía yo estaba pues gorda digámoslo así, entonces yo me sentía mal, yo decía me decidí cambiar por otra vieja y ella estaba muy bonita, estaba muy delgada y entonces la verdad es que uno no sabe con la sed que otro vive, ella también tenía su inconformidad con su cuerpo, entonces uno en ese momento se deja llevar por la situación del que dirán me van a cambiar por otra de mejor cuerpo por otra vieja que está más bonita y puede que sea igual que uno pero uno mira que es mejor que una cosa y que otra esos son como los motivos”.
Proyección	No se encontró proyección como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.
Idealización	Considera en expresiones degradantes acerca de su cuerpo antes de la liposucción y su aprobación social luego de esta misma: “la decisión era más bien del porque y pues porque me miraba terrible que yo no había bajado ni con dietas, ni con ejercicio” “Después de la cirugía me apareció hasta el novio de kínder”

Negación	Realiza frecuentes contradicciones acerca del anhelo de un cuerpo ideal para la aprobación propia puesto que se sentía ajena al que tenía, al amor de su pareja y del resto de sociedad agregando que era debido a sus vestuarios: “Yo me sentía muy mal, no me sentía menos al verme desnuda porque todo somos igual, me sentía mal era por la ropa” “No era yo, no era mi cuerpo porque yo siempre he sido de textura delgada, yo me engorde del estrés y de la comilona eso fue lo que a mi engordo”. “Uno debe aceptarse como uno es, pero era mi momento como que no era yo, que no me sentía bien inclusive en ese tiempo con mi novio de unos problemas de infidelidad”.
Fantasía	Le es placentero compartir acerca de las cirugías estéticas que se realizaban un gran número de amistades, enalteciendo los resultados: “Yo miraba la verdad es que tengo muchas amigas que se han operado y ha sido con un doctor específico y después de que las operaba ellas quedaban preciosas no quedan deformes”
Identificación proyectiva	No se encontró identificación proyectiva como mecanismo inconsciente de defensa relacionado al objetivo del estudio.

La tabla 2 describe la relación de los mecanismos inconscientes de defensa con el discurso realizado por la entrevistada 2.

Discusión

De acuerdo al análisis del discurso de las participantes, los mecanismos inconscientes de defensa que intervienen en las mujeres que se realizan cirugías estéticas dentro de los relacionados en este estudio son: racionalización, sublimación, proyección, idealización, negación y fantasía.

Racionalización

Este mecanismo es adaptativo y defensivo, generador de explicaciones o argumentos socialmente aceptables ante acciones que pueden provocar frustraciones o conflictos; empleándose principalmente en situaciones de miedo o deseo (Brainsky, 2003; Freud 1971). La participante de la entrevista 1 justifica la preferencia de tener la cicatriz de la lipectomía que las estrías ocasionadas por el embarazo y la necesidad de generar la confianza en sus pacientes, ante el deseo y a la vez frustración de recuperar en su totalidad el cuerpo ideal para ella; como lo menciona Bowins (2004) esta maniobra es propia en manifestarse en etapas

complejas de la cotidianidad para enfrentar el estrés presentado interna y exteriormente del ser.

Sublimación

La sublimación se encarga de transformar y desplazar instintos, ideas, intereses y pensamientos inadmisibles hacia la aprobación personal y social, a cambio de enfrentarse en contra (Brainsky, 2003; Freud, 1971; Freud, 1984). La participante de la entrevista 1 transforma y desplaza su deseo y frustración de tener cuerpo ideal hacia la aprobación mencionando que debe practicarse las cirugías estéticas debido huellas que dejó su embarazo y además para que sus pacientes conozcan cómo deben cuidarse y versen bien. Por otro lado, la participante de la entrevista 2 transforma y desplaza su frustración ante las críticas desagradables de sí misma y de los demás, como también la inseguridad en su relación sentimental, hacia la aprobación de sí misma, el amor de su pareja y de las demás personas que la rodean a partir de la liposucción.

Página | 106

Proyección

Transfiere en los demás o el exterior, motivaciones, pensamientos, intenciones, afectos, deseos, conflictos internos propias de sí mismo ya sea porque se rechaza o no se reconocen; principalmente se activa en la angustia generada por el instinto o por el superyó y se relaciona con situaciones de celos, paranoia y homosexualidad (Brainsky, 2003; Freud, 1971; Freud, 1984). La participante de la entrevista 1 asigna a otras mujeres que se realizan cirugías estéticas, motivaciones de sí misma que no reconoce de practicarse este procedimiento quirúrgico como parte de la aprobación social necesaria en su ocupación laboral cotidiana.

Idealización

Exalta y supervalora objetos, personas y hechos, indispensable para la identificación y la estructuración del yo y el súper yo, sirve para satisfacer necesidades masoquistas de castigo (Brainsky, 2003). La participante de la entrevista 1 otorga un valor simbólico a su cuerpo, tanto así considera que lo perdió debido a su embarazo. Por lo que se refiere a la participante de la entrevista 2 considera en expresiones degradantes acerca de su cuerpo antes de la liposucción y su aprobación después de su procedimiento.

Negación

Rechaza aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales negándose o anulando aspectos dolorosos de la realidad interna o externa del mismo; el yo se niega a aceptar, el ello en situaciones de conflicto; su desarrollo histórico inicia en conflictos entre el yo y las instancias del yo (histeria y obsesión); conflicto entre el yo y el superyó (melancolía) y conflictos entre el yo y el mundo externo (Brainsky, 2003; Freud, 1986). La participante de la

entrevista 1 cancela la percepción de frustración que tiene al no conseguir la satisfacción de recuperar el cuerpo ideal que consideraba tener antes de su embarazo contradiciéndose en un mismo momento de su discurso sobre la conformidad de su cuerpo; contradice el deseo que tiene de aprobación de su pareja y de sociedad. En cuanto a la participante de la entrevista 2 realizaba frecuentes contradicciones acerca del anhelo de un cuerpo ideal para la aprobación propia puesto que se sentía ajena al que tenía, al amor de su pareja y del resto de sociedad agregando que era debido a sus vestuarios.

Fantasía

El yo huye de las realidades externas hacia lo subjetivo; hacia las construcciones que implican el predominio del principio del placer intentado así minimizar o eliminar las dificultades interpuestas por el principio de realidad. Funciona para plasmar contenidos internos (Brinsky, 2003). La participante de la entrevista 1 enaltece el significado que cuerpo y la belleza, siendo la belleza un don que le fue dado y que necesita de su protección puesto que no todas las personas lo poseen. En cuanto a la participante de la entrevista 2 le es placentero compartir acerca de las cirugías estéticas que se realizaban un gran número de amistades, enalteciendo los resultados.

Según los hallazgos, sublimación, idealización, negación y fantasía, son los mecanismos inconscientes de defensa que prevalecen en las dos participantes, relacionándose con el significado que se le otorga al cuerpo para la aprobación personal y social; es así que el cuerpo es percibido de acuerdo al discurso de las participantes como núcleo sagrado, en el que su belleza asegura el amor ante sí mismo y ante los demás, refiriéndose de esta manera a lo que menciona Freud y Tubert-Oklander (como se citó en Lartigue, 2006) el cuerpo es parte de un proceso primario simbolizando como una construcción de experiencias emocionales y relacionales que giran en torno al principio del placer, como lo refiere Dasí (2006) la fascinación del cuerpo esta sostenida a elementos como la expresión de las fantasías.

Por su parte como se mencionaba antes, el rol de la belleza es para las participantes el elemento que consolida en el cuerpo la aceptación personal y social, para reconocerse como lo diría Ramírez (1994) se debe comprender el ideal que la fantasía que cada una desea conseguir; aun así concebir el significado de la belleza genera definitivamente como lo menciona Castellá y Farré (2000) un conflicto mental en el “encuentro y desencuentro, aceptación y rechazo, emoción y frialdad, reconocimiento e ignorancia de la belleza” (p.33).

Dado que el ser humano atraviesa en la búsqueda de asegurar su belleza, como lo diría Teicher (1998) y Barrera (2012) una criatura caprichosa que pretende que perfeccionar y embellecer más, erotizando todas las formas puesto que son componentes de seducción, las cirugías estéticas hacen parte del intento que ofrece la ciencia para hallarla, ante las fantasías individuales como lo diría Alessandra

Lemma (como se citó en Suchet, 2011) para salvar el auto, vencer sobre el otro, asegurar el amor y el deseo

Por último, es importante resaltar a partir de los hallazgos como inquietud propia, considerar que muy posiblemente la negación como mecanismo inconsciente de defensa fue prevaleciente en gran parte por el temor de las participantes a ser rechazadas debido a que algunas tendencias de investigación se encargan de otorgar las cirugías estéticas como una problemática en defecto más que un fenómeno en efecto que hace parte de la decisión de los seres humanos en encontrar la belleza.

Conclusiones

Analizar los mecanismos inconscientes de defensa que intervienen en las mujeres que se realizan cirugías estéticas es aludir de acuerdo a Freud (1986) a las maniobras que utiliza el yo para solucionar conflictos intra e interpsíquicos en la búsqueda de estabilidad consigo mismo y con los demás; estabilidad que ha sido explorada de acuerdo el presente estudio en la aceptación del cuerpo mediante las correcciones estructurales que propone las cirugías estéticas.

De acuerdo a las profundizaciones en la teoría de los mecanismos inconscientes de defensa, actualmente se cuenta con un gran número de modalidades, en los que se seleccionó para esta investigación Brainsky (2003): compensación, racionalización, sublimación, proyección, idealización, negación, fantasía, identificación proyectiva; identificándose dentro de los discursos dados por las participantes a partir de la entrevista a profundidad que la sublimación, idealización, negación y fantasía son mecanismos inconscientes de defensa prevalecientes; describiendo la interacción de estos frente a la decisión la práctica de las cirugías estéticas, se observa la búsqueda de asegurar el amor propio y de los demás a partir de un significado valioso que se le otorga la belleza corporal, un ideal que se estructura a partir de las vivencias del día a día, en el que la cirugía estética como avance científico aporta una gran el deseo de las pacientes en conseguir un cuerpo anhelado.

Con el propósito de fortalecer tanto la literatura como los hallazgos dados por este estudio se recomienda para futuras investigaciones profundizar en los abordajes sobre arte, el significado de cuerpo, belleza y fealdad, estética, investigaciones con mayor profundidad en sublimación e integrar la población masculina y transgenero que, aunque hacen parte de la minoría, sería una tendencia de gran interés en el contexto de ahora.

Referencias

Academia. (2016). Anna Freud, el yo y los mecanismos de defensa. Recuperado de http://www.academia.edu/14884730/Anna_Freud_El_yo_y_los_mecanismos_de_defensa

Acerbi, N. (2009). Una mirada histórica. Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. Revista de Salud Pública, 8(2), 47-52. Recuperado de http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_09_mirada%20historica.pdf

American Society of Plastic Surgeons - ASPS. (2015). Cosmetic Procedures. Recuperado de <http://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures.html>

American Society of Plastic Surgeons - ASPS. (2016). History of Plastic Surgery. Recuperado de <http://www.plasticsurgery.org/news/history-of-plastic-surgery.html>

Barrera, C. (2012). La seducción como estética. Calle14: revista de investigación en el campo del arte. 6(8), 12-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=279024126002>

Bautista, N. (2011). Proceso de la Investigación Cualitativa, Epistemología, Metodología y aplicaciones. Bogotá: Editorial El Manual Moderno Colombia. Recuperado de <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2063/lib/ucooperativasp/reader.action?docID=10957673#>

Brainsky, S. (2003). Manual de psicología y psicopatología dinámica. Bogotá D.C.: El Áncora Editores – 3R Editores.

Cali. (1 de Junio de 2015). La comunidad debe buscar a los médicos cirujanos plásticos. El Tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/colombia/cali/sociedad-colombiana-de-cirugia-plastica-advierte-riesgos-de-operaciones/15871769> EL TIEMPO

Casal, J., y Mateu, E., (2003). Tipos de muestreo. Rev. Epidem. Med. 1, 3-7. Recuperado de [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)

Castellá, R., y Farré, L.I., (2000). Camino y obstáculo: belleza y misterio, maravilla y sufrimiento en el desarrollo del método psicoanalítico. Revista Intercanvis de Psicoanálisis. Recuperado de http://intercanvis.es/articulos/04/art_n04_03R.html

Dasí, P. (2006). ¿Por qué fascina el cuerpo el cuerpo?. Acheronta revista de psicoanálisis y cultura, (23). Recuperado de <http://www.acheronta.org/acheronta23/crespo.htm>

Dittmann, M. (2005). Plastic surgery: Beauty or beast?. American Psychological Association, 36(8). Recuperado de <http://www.apa.org/monitor/sep05/surgery.aspx>

El País. (2014). El 'boom' de las cirugías plásticas continúa en aumento en Colombia. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/california/noticias/boom-cirugias-plasticas-continua-aumento-colombia>

El Tiempo. (2007). Para hacerse cirugías estéticas, mujeres del Llano están vendiendo sus propiedades y endeudándose. El Tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3444588>

Freud, A. (1971). El yo y los mecanismos de defensa. España.: Editorial Paidós.

Freud, A. (1984). El yo y los mecanismos de defensa. [Versión DX Reader]. Barcelona: R. B. A. Proyectos Editoriales, S. A. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/144571232/Anna-Freud-El-Yo-y-Los-Mecanismos-de-Defensa-Copia>

Freud, A. (1986). El yo y los mecanismos de defensa. México, D.F: Editorial Paidós.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P., (2010). Metodología de la investigación (5ª. ed.). México D. F.: McGRAW-HILL

Lartigue, T. (2006). El cuerpo y el psicoanálisis. México, D.F: Textos mexicanos.

Marty, G. (1999). Psicología del arte. Madrid: Ediciones Pirámide.

Martínez, D. (Productor). (2013). Fenomenología – Hermenéutica. [Youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=0xvFLolRKGU>

Noticias Caracol. (2015). Cali sigue siendo el paraíso de las cirugías estéticas en Colombia y el mundo. Recuperado de <http://www.noticiascaracol.com/california/california-continua-siendo-el-paraiso-de-las-cirugias-esteticas-en-el-pais-y-el-mundo>

Penalva, C., Alaminos, A., Francés, F., Santacreu, O. (2014). La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti. Cuenca: PYDLOS Ediciones. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281556552_La_investigacion_cualitativa_tecnicas_de_investigacion_y_analisis_con_Atlas

Ramírez, C. (1994). Interpretación de la obra de arte. Bogotá, D.C.: Universidad Santo Tomás - USTA.

Ruiz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto. Recuperado de <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2063/lib/ucoperativas/readers.action?docID=10732291>

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética Reconstructiva - SCCP. (2015a). Misión y Visión. Recuperado de <http://cirugiaplastica.org.co/quienes-somos/mision-y-vision.html>

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética Reconstructiva - SCCP. (2015b). Historia de la Cirugía Plástica en Colombia. Recuperado de <http://cirugiaplastica.org.co/quienes-somos/historia-de-la-cirugia-plastica-en-colombia.html>

Página | 111

Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética – SECPRE. (2015). ¿Qué es la cirugía plástica? Recuperado de <http://secpres.org/pacientes/que-es-la-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica>

Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética - ISAPS. (2015a). Over 20 million cosmetic procedures worldwide. ISAPS NEWS, 9(2). Recuperado de <http://www.isaps.org/Media/Default/newsletters/ISAPS%209-2int-1.pdf>

Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética - ISAPS. (2015b). Procedimientos. Recuperado de <http://www.isaps.org/es/procedimientos/>

Suchet, M. (2011). Book review by Melanie Suchet of Under the Skin: A Psychoanalytic Study of Body Modification. Psychoanalysis Division. Recuperado de <http://www.apadivisions.org/division-39/publications/review/2011/01/skin.aspx>

Teicher, M. (1998). Lo elegante: un anhelado equilibrio entre la ética y la estética. Acheronta revista de psicoanálisis y cultura, (7). Recuperado de <http://www.acheronta.org/acheronta7/elegante.html>

Triana, L. (2016). Entrevista Dr.Lina Triana, 7 Día, Caracol TV. Tema: Cirugías plásticas sin ley. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=SvPpF5PLaKE>