

Narcoestética en Colombia: entre la vanidad y el delito. Una aproximación compleja

Narco-aesthetic in Colombia: between the vanity and crime. A complex approach

Enviado: 21 de junio de 2016 / Aceptado: 25 de septiembre de 2016

José Alonso Andrade Salazar^{*}
Brigithe Dineya Peña^{**}
Mateo Parra Giraldo^{***}

Forma de citar este artículo en APA:

Andrade Salazar, J. A., Peña, B. D. y Parra Giraldo, M. (2017). Narcoestética en Colombia: entre la vanidad y el delito. Una aproximación compleja. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 38-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2261>

Resumen

El objetivo de este trabajo es aproximarse a la comprensión de un fenómeno poco estudiado: la narcoestética en Colombia; para ello, se acoplaron aportes de la teoría de la complejidad de Edgar Morin respecto a la relación entre objeto y sistema. La narcoestética es un fenómeno social que modifica el sistema de relaciones de los sujetos en un dominio específico de interacción: “el narcotráfico”. En este escenario, el cuerpo femenino está sujeto a cambios quirúrgicos “decorativos-ornamentales” que, a su vez, modifican las representaciones y esquemas mentales de belleza. Las variaciones estéticas se ven apuntaladas por condiciones narcisistas de la personalidad y deseos de poder, enunciados en la representación social del “narco” mediante una acción operante sobre los cuerpos. Se concluye que la tendencia exacerbada a operarse es similar a un tipo de droga o adicción social que puede tener efectos irreversibles para la salud de las personas.

Palabras clave:

Cirugía plástica; complejidad; estética; narco; narcoestética.

^{*} Psicólogo. Docente investigador Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Armenia. Maestro en pensamiento complejo. Correo electrónico: jose.andrade@usbmed.edu.co; 911psicologia@gmail.com

^{**} Estudiante de décimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Ibagué. Correo electrónico: bridineya-88@hotmail.com

^{***} Psicólogo. Docente investigador Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Ibagué. Correo electrónico: mapargiraldo@gmail.com



Abstract

The aim of this work is to approach to the understanding of a phenomenon studied in a superficial way so far: the narco-aesthetic in Colombia; for this objective were taken into account a coupled of Edgar's Morin complexity theory contributions about the relationship between the object and the system. The narco-aesthetic is a social phenomenon that modifies the system of relationships of subjects in a specific domain of interaction: "Drug Trafficking". In this scenario the female body is subjected to "decorative-ornamental" surgical changes modifying the representations and mindsets of beauty. The aesthetic changes are underpinned by narcissistic personality conditions and desires of power, embodied in the social representation of "Narco" through a working action on the bodies. It is concluded that the exacerbated trend to surgery is similar to a type of drug or social addiction that can have irreversible effects on health of people.

Keywords:

Complexity; plastic surgery; aesthetic; narco; narco-aesthetic.

Introducción

Colombia es un país reconocido mundialmente por la existencia de mujeres de cuerpos y rostros atractivos, muchos de los cuales han sido sometidos a una cirugía estética (Cobos, 2012; El Espectador, 2013). Para González (2010), muchas mujeres acceden a las cirugías plásticas bajo la presión de su pareja, y algunas de ellas asocian este procedimiento a las exigencias de personas con cierto tipo de poder material, del cual dependen económicamente ellas y sus familias. En este sentido, son muchas mujeres que movidas por el deseo de sobresalir ante su familia y la sociedad se vinculan con el narcotráfico (Mata, 2012). De igual manera, la prensa, los noticieros, la internet, las películas, e incluso las novelas, han difundido en el imaginario social la existencia de los grandes barones y capos del narcotráfico (Navarro, 2011 y Tercero, 2012). Así, gran parte de las historias enmarcadas en dicho fenómeno económico y sociocultural se fundamentan en construcciones míticas de “superhombres” poderosos, valientes y violentos, que desafiando la ley abanderan una actividad ilegal altamente lucrativa, además de un estilo de vida lleno de “riesgos” en el que prima el gusto por lo llamativo, exagerado y suntuoso (Rincón, 2009). Cabe anotar que al interior de estas organizaciones, la mujer es concebida como un “bien material” al que se puede acceder a fin de manifestar en el espacio público un poder adquisitivo y social (Hernández, 2010).

No existe una definición consolidada de narcoestética, y por ello se le asocia a toda práctica de financiamiento de cirugías estéticas –habitualmente de mujeres–, por parte de una persona inmersa en el mundo del narcotráfico, con el fin de enunciar a otros el dominio que se tiene sobre ella, y el poder respecto a otros sujetos que operan en dinámicas análogas. En este sentido, al interior del “narco-mundo”, una mujer con características anexas a su belleza natural (cirugía, prótesis, etc.) es sinónimo de poder y jerarquía, convirtiéndose en una especie de objeto lujoso con el que es posible comunicar a la sociedad poder, éxito, riqueza y control social (Ovalle y Giacomello, 2006). Dicho así, el cuerpo como foco de las relaciones de poder, surge últimamente a modo de objeto de comercio o instrumentalización en el marco de interacciones políticas, sociales y económicas concretas (Mata, 2012). En la sociedad de consumo masivo, algunas mujeres suelen presentar un marcado inconformismo con su cuerpo y acuden a la cirugía estética, como medio y fin en sí mismo, para alcanzar el prototipo de la belleza perfecta (Acuña, 2010), todo ello como consecuencia de la presión que ejercen los medios de comunicación, el grupo de pares, las expectativas personales y la sociedad, los cuales resultan determinantes al momento de decidir operarse (Castañeda y Henao, 2011; Valdez-Cárdenas, 2009). Arias y Quintero (2014) refieren que según estimaciones de la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco), las cirugías plásticas han aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en un requisito para muchas adolescentes y mujeres, a modo de medio de ayuda para fortalecer su imagen corporal y proyecto de vida, olvidando a menudo las implicaciones biopsicosociales futuras.

Asimismo, la entidad de Promoción de turismo, inversión y exportaciones–Proexport (2005), encargada de la promoción del turismo internacional, la inversión extranjera y las exportaciones no tradicionales en Colombia, indica que en el año 2005 ingresaron al país un millón de viajeros, y de ellos cerca de 30.000 habrían arribado por tratamientos médicos. Cabe resaltar que la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética (SCCP), no conoce exactamente el número real de cirugías de este tipo realizadas en Colombia, ni cuánto cobran en promedio los cirujanos por las diferentes intervenciones (Carrillo, 2007). De acuerdo con el diario El País de Cali (2012), se estima que en Colombia se realizan más de 250.000 cirugías plásticas al año, y de ellas se desconoce la suma total de las intervenciones, asunto que preocupa a la Secretaría de Salud Nacional porque se considera que en los últimos años ha aumentado 70% en la población femenina. El diario informó que tan solo en Cali se operan 43.000 mujeres al año y si a ello se suman las clínicas ilegales, la cifra sube a 175.000; de las cirugías, 80% son mujeres y 20% hombres. Para la SCCP, aunque no existan cifras claras en Colombia sobre cirugía estética, es evidente que han crecido las intervenciones (El País, 2012), ejemplo de ello es que en la ciudad de Cali se promociona en las páginas web paquetes de turismo médico, mostrándose la ciudad en los *slogan* como la “Capital de la Salud y la Belleza de América Latina”. De acuerdo con Arias y Quintero (2014), Fenalco reveló que la ciudad de Cali ha invertido en los últimos 5 años, más de 80.000 millones en infraestructura para la creación de 20 clínicas y centros especializados en salud estética, a los que se suman aproximadamente 40 clínicas especializadas en cirugía plástica y los 110 centros de estética que ya operaban en la ciudad.

Es importante aclarar que la cirugía plástica se divide en cirugía *estética* y cirugía *reconstructiva*, así, mientras la cirugía estética se realiza con el fin de modificar el cuerpo (aumentar senos, labios, glúteos, moldear la cintura y piernas, etc.), las cirugías reconstructivas son aquellas que se realizan por causa de accidentes, cicatrices, traumas o anomalías congénitas como por ejemplo, la cirugía de labio leporino, y se pueden realizar a una temprana edad, sin ninguna complicación (González, 2010). En el plano motivacional, Guimón (2008) menciona que la gente busca intervenciones estéticas para mejorar la apreciación de su propio cuerpo, lo cual implicaría una necesidad de reconstrucción del “esquema corporal”, es decir, de la representación mental que la persona elabora de sí mismo. Al respecto, François Dolto (1997) afirma que en el curso de la infancia dicho esquema es fundamental para un buen desarrollo del sujeto, no obstante, cuando el niño o la niña no conoce de forma adecuada su cuerpo, probablemente no logre una buena aceptación de éste, lo que puede generar problemas de socialización a futuro. Para la autora, los trastornos de la alimentación pueden relacionarse con problemas de la imagen inconsciente del cuerpo y son causa de enfermedades psicológicas importantes, aspecto que es posible vincular a la propensión de muchas personas que cuando llegan a la mayoría de edad o antes, optan por intervenciones quirúrgicas a fin de obtener una representación exterior “aceptable” para sí misma, y que sea también socialmente aceptada a lo que su medio socio-cultural exige.

Justamente, cuando la imagen inconsciente del cuerpo es positiva y concuerda con las exigencias internas y externas, se produce una internalización positiva de su propio cuerpo, lo que provoca satisfacción; ergo, la persona se interesa por descubrir cada vez más su vida interior (Dolto, 1997). El cuerpo resulta ser algo más que un receptáculo de pulsiones y puede constituirse en un lugar de encuentro entre deseos y necesidades, en el que se obtiene un espacio especial de resolución parcial o total de los conflictos (Dolto, 1997). Elliott (2011) menciona que las mujeres con múltiples cirugías estéticas -denominadas despectivamente por muchos: mujeres plásticas- podrían considerarse como personas obsesivas o narcisistas que buscan la “belleza perfecta” por medio del consumo de los avances que ofrece la ciencia y tecnología en el tema de la cirugía estética. Cabe precisar que la cultura de la transformación del cuerpo implica en gran medida la emergencia de una dinámica de los excesos, en la que prima el deseo de tramitar miedos, ansiedades, melancolía e inaceptación del propio cuerpo, cuyo accionar opera bajo dominios psicológicos, socio-culturales, políticos e ideológicos (Guimón, 2008; Sarwer, 2007). Estos dominios constituyen el imaginario social de un “cuerpo moldeado” como garante de aceptación, deseo y reconocimiento, siendo incluso mejor remuneradas y admitidas por otros a nivel socio-familiar y laboral (Elliott, 2011). En gran medida, la tendencia a operarse es similar a un tipo de droga o adicción social que puede tener efectos irreversibles para la salud de las personas, dado que, “si bien los progresos científico-técnicos, médicos y sociales son admirables, no por eso debemos subestimar el temible poder destructor y manipulador de la ciencia y de la técnica” (Baudrillard y Morin, 2003, p. 45).

Es preciso señalar que el peligro surge cuando las personas buscan acercarse a un ideal corporal, mediante cirugías que responden a patrones sociales de belleza sin tener en cuenta los posibles problemas de salud asociados (Guimón, 2008). En la actualidad, la cirugía estética es equiparada con el auge de la cultura del consumidor, particularmente en lo que tiene que ver con la apariencia, la reconstrucción física y la vida en sí misma (Elliott, 2011). Para muchas mujeres, una operación puede significar un cambio impactante en su estilo de vida, cuando la baja autoestima e inconformidad las motiva a operarse, mientras en otras puede constituirse en una obsesión que se decanta en una interminable cadena de cirugías; asimismo este tipo de operaciones constituye una vía de acceso rápida a la admiración, estatus, preferencia, aceptación, inclusión social y adquisición de poder (Ramos-Rocha, 2012), y adquiere connotaciones especiales cuando dichos procedimientos son financiados por narcotraficantes u otras figuras que representan poderes económicos desde el punto de vista ilegal. Para la comprensión de la narcoestética como fenómeno, se recurrió a la teoría de la complejidad de Edgar Morin (1977a) tomando en cuenta la relación entre objeto y sistema expuesta en “El Método I”. Allí se explica que los tipos de interacciones o de uniones se dan de la *asociación* (aquí los sujetos conservan su identidad) a la *combinación* (relación más íntima y transformacional que determina un conjunto unificado), ya que mediante ellas las uniones pueden ser aseguradas de acuerdo con cuatro niveles: a) por dependencias fijas-rígidas, b) por interrelaciones activas o por interacciones organizacionales, c) por retroacciones reguladoras, y d) por comunicaciones informacionales, aspectos con los que se aspira a comprender la dinámica sistémica-operativa e inter-retroactiva del constructo narcoestética.

Teoría de la complejidad y sistema

El pensamiento complejo propone un cambio radical en la comprensión de las problemáticas sociales, frente a un pensamiento simplificador que iguala el conocimiento y el saber investigativo entre lo social y lo no-social, que subvierte la vida cotidiana por medio de la experimentación socio-biológica, la tecnologización de las relaciones y el uso-abuso del conocimiento, en pos de un falso ideal de progreso y avance tecnológico (Sotolongo, 2005), además de la destrucción de las formas de vida y la instrumentación de un modo material-único de realización de la vida (Delgado, 2005). Lo anterior deviene en una revolución inadvertida “para el común” acerca de los límites del pensamiento y del conocimiento humano, la cual emerge en cuatro direcciones posibles: a) la revolución epistemológica, b) la sustitución del ideal/paradigma de simplicidad por el de complejidad, c) la emergencia de un nuevo holismo ambientalista y d) la bioética (Delgado, 2005). Se puede comprender la complejidad como un conjunto de eventos, fenómenos, acciones, interacciones, retroacciones, inter-retroacciones, azares e incertidumbres que forman parte del mundo, del universo y de la evolución de los sistemas biológicos, sociales, cósmicos, representando en muchas ocasiones la ambigüedad y la incertidumbre respecto al conocimiento global, y enfocándose en la búsqueda de respuestas y la posibilidad evolutiva de pensar lo complejo y diverso de los fenómenos (Andrade, 2016).

El pensamiento complejo referencia el método usado en la teoría de la complejidad para explicar el mundo, el universo y sus fenómenos, es de tipo reorganizador, complexificante, reflexivo y se constituye como un saber conjunto o “tejido en red” que ubica en el centro al conocimiento mismo (Leyva, 2009), para lo cual requiere del aporte de todas las disciplinas o aspecto “transdisciplinar”, con el que la comprensión de los fenómenos permite la construcción de un saber múltiple, que va más allá, en y a través del conocimiento mismo (Nicolescu, 1998).

De acuerdo con Munné (2005), la complejidad de Edgar Morin es en realidad una “complejidad de la complejidad”, en la que se evidencia la interacción entre orden-desorden-organización como el tetragrama o bucle tetralógico con el que es posible pensar la complejidad a través de tres principios: *dialógico* (lo complementario y antagónico), *recursividad organizacional* (lo producido es productor de sí mismo) y *hologramático* (la parte está en el todo y el todo está en la parte). La recursividad está más allá de lo *reductor* que solo ve las partes, y de lo *global* que solo ve los elementos; la complejidad los une a ambos (simple y complejo) y permite la emergencia de lo distinto, la incompletud y la incertidumbre (Morin, 1977b), aspectos con los cuales es posible comprender desde un escenario complejo el fenómeno de la narcoestética.

Dicho esto, el pensamiento clásico se instala en un escenario de saber absolutista con base en el deseo de control de “lo natural”, para lo cual debe dividir los fenómenos en partes que se puedan estudiar, experimentar, fraccionar y compartimentalizar (Colectivo docente Maestría en pensamiento complejo, [CDMPC], 2012). Como consecuencia, la búsqueda de objetividad terminó anulando la subjetividad en el conocimiento (intereses, in-

tensiones, emociones, etc.) a través de regularidades, leyes y unificaciones que trascienden en gran medida la intencionalidad de las acciones, propósitos y las voluntades de los sujetos sociales (Andrade, 2016), constituyendo una especie de “ceguera” científica y social acerca del hombre, su responsabilidad y función como ser vivo, especie y entidad cósmica-planetaria (Castañeda, 1999). Para Edgar Morin, toda interrelación dotada de cierta estabilidad o regularidad toma el carácter organizacional y produce un sistema; en este caso, la *interrelación* remite a los tipos y formas de unión entre elementos, mientras el *sistema* alude a la unidad compleja del todo interrelacionado (caracteres y propiedades fenoménicas), y la *organización* remite a la disposición de las partes dentro, en y por un todo. Estos tres estados (interrelación, organización y sistema) son garantes de toda interacción, ya que en la comprensión de los fenómenos se debe ir de la *totalidad* a la *interrelación*, a través de la *organización* que opera a modo de carácter regular o estable de la interrelación; en este sentido, para Morin (1977b), el sistema está definido como la “unidad global organizadora de interrelaciones entre elementos, acciones o individuos” (p. 124).

La teoría de la complejidad es, en gran medida, una respuesta multidimensional ante el presupuesto clásico de objetividad cuyas respuestas se quedaron cortas o fueron insuficientes para comprender la dinámica emergente-organizativa-interrelacional de los sucesos/acontecimientos humanos, sociales, biológicos, físicos, cuánticos y universales (Von Foerster, 1998), aspecto que conllevó a una nueva representación del universo en expansión, dotado de relativismo y operaciones-leyes cuánticas, y de la naturaleza compleja, indeterminada, emergente, auto-eco-organizativa, no-lineal, no-causal (Andrade, 2016; Morin, 1984; 1988). Para esta teoría, el sistema es una palabra envoltorio (que ha tendido a englobar diversas manifestaciones de lo real, sin embargo debe ser resignificada en su potencialidad comprensiva, a fin de que pueda relacionarse con nuevos conceptos y tendencias explicativas). Para Morin, la definición de Ferdinand de Saussure (1931) es la que mejor refleja su pensamiento, porque “el sistema es una totalidad organizada, hecha de elementos solidarios que no pueden ser definidos más que los unos con relación a los otros en función de su lugar en esa totalidad” (Morin, 1977a, p. 124). En esta definición, interrelación y totalidad se reúnen mediante el proceso de *organización*, mismo que transfigura, origina, congrega y conserva los elementos, certificando su “solidaridad y solidez relativa de estas uniones [...] a pesar de las perturbaciones aleatorias” (p. 126). La teoría de los sistemas, desde una visión compleja, puede orientar la comprensión de la narcoestética y la forma en que el cuerpo, como escenario de complejidad, se ven implicados en las interacciones y elementos emergentes que de dichas interacciones se producen.

Mujer y narcotráfico en Colombia

Colombia es un país enmarcado por la guerra, con una dificultad notable para dar punto final a su conflicto interno armado, el cual, a su vez, está cercado por el narcotráfico¹, siendo repetidamente tema fundamental en las agendas de procesos de paz. También es visto como un país tradicionalmente productor y exportador de grandes cargamentos de coca y amapola, tristemente reconocido en el ámbito mundial por su alta calidad en la producción de drogas ilícitas. Ante la amplitud de la problemática del narcotráfico en los últimos años, en este escenario se ha presenciado la vinculación de mujeres al entorno de narcotraficantes, especialmente de menores de edad y jóvenes atractivas de bajos recursos económicos que buscan amparo, superación de la pobreza y satisfacción de necesidades económicas para ellas y sus familias, además de reconocimiento y admiración (Mata, 2012). Dicho esto, el tráfico ilícito de drogas es también un proceso de transformación socio-cultural, político y económico que de acuerdo con León y Rojas (2008), se incrementa en Colombia por ser un país andino que ancestralmente cultivaba la coca con fines medicinales según la cultura indígena en tiempos precolombinos. El narcotráfico como negocio estructural inicia con el expendio de marihuana hacia los años setenta, periodo en que el producto colombiano se llevó a las calles de Norteamérica, a través de las primeras rutas marimberas que partieron del Golfo de Urabá y de la Guajira, convirtiéndose Colombia en uno de los primeros mayoristas de la usual droga de la época (León y Rojas, 2008).

Un testimonio clave es el del narcotraficante cubano Luis García, alias “Kojak”, que narra la historia de sus nexos con narcotraficantes colombianos; en sus crónicas cuenta la forma en que se llevaba la “mota” a los Estados Unidos y cómo introducirla en el mercado (León y Rojas, 2008). Una vez detonó el mercado de la marihuana, inició el enfrentamiento entre las diferentes familias por el comercio de la hierba y el uso de las rutas, escenario de que también participaron mujeres en la consolidación de un negocio cada vez más rentable y creciente (Valdez-Cárdenas, 2009). El tráfico de marihuana no tuvo extensión en tiempo; hasta mediados de los setenta empieza la búsqueda y la persecución de los traficantes de Estados Unidos y México, dejando así el mercado a los productores colombianos. Tiempo después se implementaron acciones estatales para erradicar la planta, descendiendo así la producción de marihuana (León y Rojas, 2008). Para los ochenta emerge la era de la cocaína, en ella se destaca el narcotraficante Jaime Caicedo, alias “el Grillo”, quien se involucró con el tráfico ilícito de cocaína en forma artesanal, realizando pequeños envíos en vuelos comerciales. Este tuvo nexos con Perú y Bolivia y su historia inspiró el film “El Rey”, en la cual su esposa se convierte en adicta, y se exhibe el estilo de vida extremo de las mujeres que conviven con un “narco”. Otro personaje fue Benjamín Herrera Zuleta, conocido como el “papa negro de la cocaína”, abuelo de Pablo Escobar Gaviria, quien exportaba a Perú y Bolivia la materia prima para elaborar la coca y contaba con varios laboratorios clandestinos hasta que Pinochet inició su persecución, lo cual lo obligó a trasladarse a Lima donde fue apresado (León y Rojas, 2008).

¹ Se denomina narcotráfico al proceso productivo y comercial ilícito que opera como manera de acumular mercantil de drogas y sustancias ilícitas, y que se sostiene bajo formas especiales de criminalidad organizada con el fin principal de obtener una ganancia económica. Sus tentáculos se extendieron a entornos sociales y políticos, generando modos específicos de interacción desde la lógica de la legalidad/ilegalidad (Uprimny, 1997).

Benjamín Herrera obtuvo la libertad bajo fianza y estableció contactos con Martha Upegui de Uribe, “la reina de la cocaína en Medellín”. En este periodo, entidades gubernamentales de EE.UU como la DEA y la CIA, detectaron la existencia de un constante flujo de cocaína y realizaron despliegues para capturar a narcotraficantes de diferentes países. Uno de los capos más reconocidos en el mundo fue Pablo Escobar Gaviria, jefe del cartel de Medellín, quien comenzó su carrera como ladrón de autos, asaltando bancos y contrabandeando cigarrillos. Escobar inicia con pequeñas cantidades adquiridas en el Ecuador, que él mismo conducía a Medellín en “caletas” de camiones y automóviles; tiempo después conoce la ruta de los Estados Unidos y realiza el contrabando en pequeñas embarcaciones; posteriormente cambia su forma de transporte al comprar su primera avioneta, con la que fortalece el negocio (León y Rojas, 2008). Otro capo fue Gonzalo Rodríguez Gacha, socio de Pablo Escobar, que inició en este negocio como expendedor en las calles de Bogotá, y luego fue el pistolero de seguridad en la zona esmeraldífera de Boyacá. Gacha fue un hombre casi analfabeta, que decide tener negocios con la cocaína en los años ochenta (Rincón, 2009). Otros narcos famosos fueron los hermanos Gilberto y Miguel Rodríguez Orejuela, quienes formaron el cartel de Cali. Gilberto inició actividades ilícitas con la banda de José Santacruz Londoño, apodada “los Chemas”, con quienes realizó múltiples secuestros; entre ellos, el del embajador de Suiza Hermann Buff (Rodríguez y Sánchez, 2007).

Los hermanos Ochoa se aislaron de forma prudente de la guerra entre carteles, negociando con el Estado colombiano e incluso con Estados Unidos (Eddy, Walden y Sabogal, 1988; Ochoa, 1988; Rincón, 2009). A diferencia de los otros capos, Pablo Escobar no abandonó a su esposa ni tuvo hijos por fuera del matrimonio, aunque la relación sostenida con una de sus amantes, Virginia Vallejo, fue tormentosa (Vallejo, 2007). Pablo Escobar se decidió por una participación directa en la política buscando quizás un mayor reconocimiento social. Al igual que en el negocio de la coca, Escobar asumía siempre los asuntos importantes de forma personal, utilizando el fuero parlamentario a modo de protección adicional ante la extradición. Organizó un movimiento que denominó “Medellín sin tugurios” y construyó viviendas, creó escuelas deportivas e iluminó canchas de fútbol en sectores marginados. En 1982, fue elegido Representante a la Cámara como suplente de Jairo Ortega, un disidente del partido Liberal en Antioquia (León y Rojas, 2008); la carrera política de Pablo Escobar se detuvo por el peso de acciones ilícitas que lo vinculaban con narcotráfico, secuestros, asesinatos, extorsiones y desapariciones. Por este tiempo, ciertos grupos intentaron frenar su carrera política y él arremetió con violencia, lo cual desencadenó un estado de conmoción interna y actos de lesa humanidad en el país.

La historia del narcotráfico en Colombia, compleja como es dada su amplia influencia a nivel político, insurgente y social, también desemboca en una estética como remanente simbólico de nuevas formas de comprender y vivir la corporalidad (Mata, 2012). En la cultura “narco”, la mujer es un objeto que a la par de colecciones de autos, arte y propiedades, se ubica en la posición objetal del *instrumento*; asimismo, en ese contexto se fundamenta el reduccionismo de la humanidad del otro a través de la legitimidad absoluta de tres (3) elementos básicos de todo individualismo: lo reducible, lo simple y lo elemental (Morin, 1977b). Este instrumentalismo no

solamente opera desde la imposición quirúrgica a su morfología, sino también a partir de la propensión poligámica de los capos, que por lo general asumen el rol de “macho” y poseedor de muchas mujeres para su beneficio. En el narcotráfico, la mujer ocupa un lugar histórico innegable, su historia está contenida en los abusos, la toma de decisiones y la narcoestética, este último, a modo de variable contemporánea del chantaje económico que a menudo se refleja en la estética de la cultura narco (Valdez-Cárdenas, 2009).

Estética y narcotráfico: “la búsqueda del cuerpo perfecto”

Para Acuña (2010), en la estructura psíquica de las mujeres con múltiples cirugías plásticas o estéticas, pueden existir pautas culturales asociadas a una expresión distorsionada de los conflictos inconscientes, que probablemente tuvieron su origen en la infancia; de igual manera, se debe tener en cuenta la dinámica familiar de las mujeres, dado que la disfuncionalidad familiar se presenta como un factor de peso al momento de comprender la elevada necesidad de transformación (Acuña, 2010). Se debe señalar que muchas de estas jóvenes se sienten inconformes con su cuerpo, por tanto, las cirugías estéticas se convierten en un medio compensatorio de problemas psicológicos que justamente se manifiestan en determinado momento de su vida (Córdoba, 2010), así la cirugía es un medio, al tiempo que el cuerpo transformado es un fin en sí mismo, aspecto que modifica la representación “natural” de belleza (espiritualidad, aceptación de la corporalidad, habilidad, tacto y tino social) y además, los imaginarios sociales. Así, las mujeres que se someten a una intervención quirúrgica pueden tener un ideal deformado de lo estético, a tal punto que pueden generar problemas para aceptar y tolerar su corporalidad, llegando a manipular a los que están a su alrededor para obtener beneficios (Dolto, 1997).

En estas mujeres prima la anulación de su inconformidad física como factor sublimatorio de complejos inconscientes, los cuales se disfrazan y ocultan a través de la formación de representaciones propias y ajenas acerca de lo “bello” (Acuña, 2010). De acuerdo con Elliott (2011), en la actualidad, el ideal estético posee el valor agregado del “consumismo”, que ha tenido una serie de repercusiones negativas en los seres humanos. Hoy en día, con los avances de la medicina y las nuevas tecnologías médicas son posibles y cada vez –aparentemente– menos riesgosas las transformaciones corporales. Pese a esto, la cultura de la cirugía estética es un negocio masivo en el que se consumen cirugías estéticas que transforman la representación del cuerpo como escenario global de interacción humana, tomando en cuenta que esta globalidad está ubicada más allá, o es distinta de las partes o de la suma de las partes que compone todo encuentro social, ubicándose entonces en un nivel de interrelación e interdependencia compleja. Muchos de estos procedimientos no tienen en cuenta la condición psicológica de mujeres que posiblemente se sienten insatisfechas solo con alguna parte de su cuerpo, lo que puede desatar en ellas la insatisfacción por otras partes corporales, además de una obsesión por lo “bello y lo

perfecto” (Córdoba, 2010). Al respecto, Feldman (2011, como se citó en Elliott, 2011), indica que la creciente demanda de cirugías estéticas se debe a que la gente piensa que serán más aceptados en sus sitios de desarrollo cultural y que, a la vez, se sentirán mejor consigo mismos.

Son entonces la globalización avanzada, el consumismo, la lógica instrumental, la nueva economía, el desarrollo tecnológico y el deseo imperante de reinención inmediata, procesos determinantes en la consolidación de ciertas prácticas y exigencias sociales sobre el cuerpo de la mujer (Elliott, 2011). Asimismo, los medios de comunicación han tenido un rol determinante en la promoción y legitimidad de la intervención quirúrgica de carácter cosmético, haciéndola parecer una práctica simple y sin riesgos. Como consecuencia, se disminuye cada vez más el factor de riesgo vital asociado, pero se ingresa a un dominio mediante el cual es posible asegurar el “triumfo” en una época donde lo bello tiene una connotación comercial, de acuerdo a los estereotipos definidos en los mercados estéticos y las representaciones creadas en torno al cuerpo (Córdoba, 2010). La corporalidad transformada sirve a muchas personas como medio y fin en sí mismo para alcanzar metas personales y sociales, aspecto en el cual los individuos consumistas pueden obtener un “status” como referente de aceptación e inclusión social, todo ello acorde a su capacidad adquisitiva para obtener el cuerpo deseado (Elliott, 2011). Para Acuña (2010), el ideal de la belleza no necesariamente depende de una convivencia entre el cuerpo real y el modelo a imitar, sino también de la subjetividad de cada ser humano. En consecuencia, el deseo de muchas mujeres de acceder a una cirugía estética está ligado a múltiples condiciones biopsicosociales en las que se entremezclan la autonomía y la independencia informativa, organizativa y motivacional, aspectos que evidencian el sentido de la auto-organización y la subjetividad respecto a la noción del cuerpo y la belleza.

Es oportuno sugerir que las cirugías estéticas no pueden tomarse solamente como un simple acto fallido, o como condición de descarga para suplir un mandato o motivación inconsciente, por lo que el deseo de transformar el cuerpo no se reduce a un aspecto o a la idea de relaciones infantiles anormales en que no se tuvo el objeto deseado. La narcoestética y los sujetos que materializan su accionar son, en ese orden de ideas, elementos para sí mismos, en tanto fenómenos que se reproducen por su recursividad, pero que a su vez repercuten en dinámicas más amplias y se instalan en el proceso auto organizador de otros fenómenos sociales, por lo que “complejizar” dicho objeto de estudio es re-situarlo como sujeto, siendo al mismo tiempo un “sistema [que] ha tomado el lugar del objeto simple y sustancial, y es rebelde a la reducción de sus elementos” (Morin, 1977a, p. 122). Según Guimón (2008), en la actualidad, el ideal estético posee un valor agregado que en el caso de las cirugías plásticas se asocia a la idea de tener una “belleza intacta”, que de cierta manera incentive sus relaciones sociales y defina su estatus. En este sentido, se ha mostrado de manera consistente la importancia que tiene el cuerpo en la configuración social del individuo (Dolto, 1971; Ulnik, 1993; 1996) y desde el pensamiento complejo, se debe resaltar como aquello que contribuye de manera fáctica a la organización de la narcoestética como sistema,

partiendo de la interacción que las relaciones emergentes permiten. Por ello, cuando la persona no acepta la imagen corporal-representada, la imagen inconsciente del cuerpo entra en conflicto con las expectativas, presiones sociales y motivaciones (Abreu, Alessandrini, Leal, Macías y Turner, 2000).

Otras explicaciones psicológicas revelan que la histeria puede ser muy marcada en las adolescentes y mujeres que van a optar o se han sometido a una o varias cirugías plásticas, a razón de no sentirse cómodas física, social y psicológicamente con su vida actual. En la histeria, la depresión deriva de no tener un cuerpo aceptado por otro de quien se espera ser amada; así, la cirugía y sus resultados actuarían como beneficios secundarios al síntoma, constituyéndose el conflicto en relación a la notable ausencia de gratificación recíproca de sus objetos de amor (Capellá, 1996). En el aspecto estético, la persona realiza la objetivación de una necesidad afectiva asumida como vital, pero sentida como ausencia en la incertidumbre de la posible no-aceptación del otro, lo cual da pie a no-reconocer dos elementos: 1) la inseparabilidad del ser (quitando algo, no se anula al otro), y 2) la oscilación natural de su egocentrismo (pasa del altruismo al egoísmo, al todo o nada) (Capellá, 1996). Es inapropiado afirmar que todas las personas que se operan sucesivamente tienen un patrón histérico, pese a ello es claro que la búsqueda de una identidad por medio de la transformación corporal enfrenta a estas personas a una especie de “tragedia de la subjetividad” circular y nociva, dado que se encuentra ligada a demandas y necesidades siempre insatisfechas respecto al cambio y la auto-aceptación personal, incluso, después de operarse (Aguilar, Carranza, Castellanos, y Hernández, 2013; Briceño-Iragorry, 2002).

De allí, que comprender la motivación de quienes buscan un “nuevo cuerpo” o mejorar partes de éste, trasciende a lo dicotómico (soy bonita o fea; aceptada o inaceptada; etc.) y se sitúa en lo dialógico como superación del espectro moral bueno-malo, así la persona decide de acuerdo a una lógica motivacional interna, es decir, colocándose como centro para sí misma, porque a través de “la ocupación de ese sitio central del yo que se mantiene permanente a través de todas las modificaciones, establece la continuidad de la identidad” (Morin, 1977a, p. 6), por estas razones, rara vez echan atrás su decisión, dado que es a partir de ella que pueden reorganizar su identidad. Dicha reorganización puede generar problemas de esquema corporal, además, hasta una amplia gama de patologías anexas tales como: anorexia, bulimia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno dismórfico corporal (Acuña, 2010).

Cultura de la cirugía plástica

En gran medida, la cirugía plástica es a la vez el indicador de un auge cultural, en el que el objetivo final es la transformación del cuerpo ya que, por medio de éste se logra conseguir la aceptación social (Elliott, 2011). Desde una mirada clínica, las implicaciones del narcisismo patológico para la vida personal es que con el paso del tiempo, las personas podrían desarrollar un trastorno dismórfico corporal, denominado también: “trastorno de la fealdad imaginaria”, catalogado como una enfermedad psiquiátrica que se manifiesta a través de una gran

preocupación por la apariencia física, sintiéndose avergonzado por su cuerpo, y teniendo a menudo como única solución la cirugía plástica (Elliott, 2011). Rincón (2009) menciona que en las transformaciones corporales se deben tener en cuenta dos tipos de acción cultural: el “límite y el exceso”, siendo el exceso el lugar en que la excentricidad emerge en relación con lo espectacular, ya que es justamente en el mundo del espectáculo donde la excentricidad tiene un valor porque significa “estar bajo la mirada de otros”; mientras el límite es un espacio de dominio y también de limitación de la voluntad del otro. El estilo de vida de las personas vinculadas al narcotráfico suele ser llamativo, cuando no, excéntrico; sin embargo, en el fondo muchos narcotraficantes buscan legitimidad, respeto o superar el resentimiento de una sociedad que los margina y rechaza (Valdez-Cárdenas, 2009).

En el escenario de interrelación del narcotráfico, los *límites* pueden ser asumidos como lugares admisibles de ruptura, así el cuerpo no es solamente el espacio de intimidad del otro, sino también un lugar de consumo masivo apto de ser dominado y transformado. De suyo, en las sociedades de consumo masivo, la necesidad de diversidad de estos consumos puede generar múltiples adicciones (De Sola, Rubio y Rodríguez, 2013), ya que “el consumo se transforma en consumismo donde lo que era superfluo se vuelve indispensable, los antiguos lujos se vuelven necesidades, las nuevas utilidades se vuelven imprescindibles” (Morin, 2011, p. 225) y las personas inmersas en la sociedad de consumo tienen dificultades para abandonar dichas presiones. Como consecuencia, en el ambiente del narcotraficante los cuerpos femeninos re-construidos en quirófanos, provistos de prótesis que actúan a modo de extensiones de su poder instrumental, se constituyen en formas explícitas de poder económico, influencia y aceptación social. El mundo de estas mujeres suele ser una frecuente auto-reinvención personal, que responde a un constante auto-rechazo de su realidad corporal (Rincón, 2009); al respecto, la crítica feminista a la cirugía estética suele acompañarse de ideas de inferioridad femenina, de manera que las cirugías estéticas estarían asociadas comúnmente a “complejos de inferioridad” y problemas de auto-aceptación de la feminidad (Ramos-Rocha, 2012).

En contraste, la relación de rechazo ante las transformaciones quirúrgicas genera una posición de defensa ante el trato cosificado de las mujeres, que como agentes de consumo masivo negocian sus vidas dentro de las limitaciones culturales y estructurales de un orden social “excluyente” de la naturalidad del cuerpo, connotado por disputas entre géneros y demostraciones de poder (Córdoba, 2010). De acuerdo con lo expuesto, dichas mujeres se convierten en mujeres “públicas” que son accesibles para sus dueños -los narcos-, pero que también pueden ser vistas y admiradas por otros hombres y por la sociedad (Rincón, 2009). De igual manera, este fenómeno exhibe la significancia que tiene el cuerpo en cada individuo, la sociedad y la cultura. Cabe mencionar que una de las principales influencias para realizarse una cirugía estética a muy temprana edad son los cambios en la forma de pensar motivados por los medios de comunicación y la publicidad, que elevan la presión social y transforman los estereotipos respecto al cuerpo y lo bello (Elliott, 2011). Sin embargo, no en todos los casos de cirugía estética las mujeres se someten a ellas por deseo, vanidad o por problemas de autoestima.

Existen argumentos vinculados a la salud; ejemplo de ello es la “hipertrofia mamaria”, la cual puede generar inconvenientes en la columna y problemas de autoestima, en otros casos, las mujeres también optan por una liposucción por dificultades vasculares o por sobre peso (Córdoba, 2010; Cultura de Medellín, 2008).

Peligros asociados a las cirugías estéticas

Desde la lógica de la persona que consume este tipo de cirugías, priman a menudo la rapidez, practicidad y la publicidad asociada a los cirujanos, más que acciones de seguridad y costos (Ramos-Rocha, 2012). Para Córdoba (2010), el problema de estas operaciones no estriba en que las mujeres decidan someterse a una cirugía plástica para “modelar” su cuerpo, sino el hecho de olvidar u obviar intencionalmente las condiciones de riesgo y sus repercusiones a corto, mediano y largo plazo, ya que en el mundo de la “belleza artificial”, los daños físicos y psicológicos por una cirugía mal realizada son irreversibles y pueden perdurar toda la vida. La Gobernación de Antioquia señala que el 2008 fue el año en que emergieron varios escándalos, respecto a malas intervenciones quirúrgicas de tipo estético, no solo en Medellín, sino en otras ciudades de Colombia, dado que se generaron procedimientos peligrosos que incluían procesos de inyección de silicona industrial en senos, caderas y glúteos, en los que hubo contaminación de la piel y, además, órganos internos comprometidos, aspecto que en Medellín fue elevado, ya que se reportaron unas 300 víctimas (Cultura de Medellín, 2008).

La abundancia de las denominadas “clínicas de garaje” -sin registro del Ministerio de Salud, inhabilitadas para operar, o con médicos poco preparados sin ser especialistas en cirugía plástica- es coadyuvante al desarrollo de una cultura de la transformación corporal en las ciudades de Medellín y Cali, y en el resto del país, lo cual aumenta el riesgo que las cirugías estéticas sean mal realizadas, dada la enorme demanda del servicio y el aprovechamiento de esta por parte de médicos generales, personas poco capacitadas e instituciones de salud ilegales. Aunque las mujeres son las víctimas más visibles y comunes de las malas prácticas, los transexuales también resultan perjudicados en su deseo de transformar su cuerpo (González, 2010; Ramos-Rocha, 2012). La inyección de *botox*, los masajes adelgazantes y la depilación láser, son algunos de los procedimientos que al ser mal realizados pueden terminar afectando gravemente la salud de los usuarios de dichos servicios (Cultura de Medellín, 2008). El Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos, en sus siglas INVIMA, es la entidad reguladora de los múltiples procedimientos y sustancias que se utilizan en los centros estéticos, y aun con los controles que dicha entidad realiza y la propaganda preventiva, las personas sigue eligiendo centros de atención no reconocidos legalmente y procedimientos poco seguros². Sin embargo, debe advertir la existencia de muchos centros o clínicas estéticas ilegales que no poseen los permisos necesarios para el buen funcionamiento, y por tanto, utilizan medicamentos o sustancias que pueden ser dañinas para el organismo.

² El INVIMA es una entidad pública del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social y con sujeción a las disposiciones generales que regulan su funcionamiento. Ejecuta las políticas formuladas por el Ministerio de la Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de: medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas alcohólicas, cosméticos, dispositivos, elementos médico quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva (Ministerio de Protección Social [MPS], 2012).

A pesar de los riesgos implícitos en cada operación y aún más en las cirugías estéticas, para algunas personas, dichos procedimientos pueden convertirse en una adicción, e incluso se ha encontrado correlación entre el “trastorno dismórfico corporal” y el “trastorno obsesivo compulsivo” con la emergencia de necesidades imperiosas de modificación corporal (Patterson, Bienvenu, Chodynck, Janniger, y Schwartz, 2001). Cabe anotar que algunas personas pueden volverse adictas a numerosos procedimientos quirúrgicos, arriesgando de manera repetida su bienestar a causa de la anestesia o de los procesos invasivos implicados en toda operación (Carrillo, 2007; Sarwer, 2007). Existen también peligros asociados a la edad, especialmente en adolescentes y adultos mayores; muchos médico-cirujanos aseveran su desacuerdo con intervenciones quirúrgicas a edades cada vez más tempranas, ya que a menudo no saben lo que en realidad quieren y es posible que pasado cierto tiempo se retracten de la decisión tomada; es así que es recomendable que los procedimientos sean realizados en mayores de edad (Rincón, 2009). De allí que previo a decidir acerca de un procedimiento quirúrgico, sea necesario conocer ampliamente los procedimientos estéticos y plásticos implicados, además de sus posibles deficiencias y beneficios (INVIMA, 2013).

De acuerdo con Córdoba (2010), la apariencia física de la mujer juega un papel determinante en el momento de satisfacer sus necesidades y deseos; incluso, el aspecto físico es considerado un requisito de aceptación en la sociedad; por tal motivo las “mujeres perfectas” o hechas por el bisturí, pueden tener más acceso a entornos del narcotraficante, ya que viven en un entorno de reconocimiento, narcisismo y exhibicionismo narcoestético. Algunas de las mujeres, para encontrar ese reconocimiento social, deciden optar por una cirugía plástica; sin embargo, ello se define por factores económicos, generando que las mujeres de estratos socioeconómicos inferiores, al no contar con los medios económicos para someterse a estos procedimientos, deciden tener vínculos con los narcotraficantes a fin de lograr su objetivo. De este modo, ya sea como su dama de compañía o su “muñeca de mafia³”, una vez entablada la relación con el “capo⁴”, por efecto de patrocinio, algunas mujeres deciden someterse a una o múltiples cirugías plásticas, ya que los capos tienen una especial atención por mujeres voluptuosas. La mujer, en este escenario, es tomada como un objeto para “lucir y galantear” frente a la sociedad, siendo este hecho un factor relevante para obtener un mayor reconocimiento y poder ante su círculo.

Para Acuña (2010), las cirugías plásticas ofrecen un valor agregado al cuerpo, el cual es considerado como un medio para entablar relaciones con otros. Este cuerpo tiene un fin que se orienta hacia la necesidad de aprobación y reconocimiento; por tanto el cuerpo transformado no se construye en un fin en sí mismo, sino en medio para obtener ciertos fines o beneficios (Guimón, 2008). Una de las razones por las que se acuden a las cirugías estéticas tiene que ver con mejorar su autoestima, lo que se constituye en una acción para evitar po-

³ Constructo que representa una manera particular de dominio, en este caso, del narco con respecto a la mujer que hace las veces de pareja (o de una de ellas), en una especie de cosificación, de allí el término “muñeca”, que sugiere la instrumentalización de la belleza en dicho contexto de ilegalidad. Según Lozano (2014), el fenómeno se caracteriza entre otras cosas, por la ingenuidad femenina vs la agresividad machista; el deseo de superación vs la pobreza; y la fidelidad femenina vs la infidelidad masculina.

⁴ *Capo* es considerado como aquella persona que delinque al procesar y comercializar drogas y sustancias psicoactivas a otros territorios, en otras palabras, el narcotráfico puede ser analizado a modo de forma de acumulación mercantil o negocio que busca una ganancia económica o rentabilidad (Uprimny, 1997). El origen del término se remonta al italiano que traduce “cabeza”, que a su vez se toma del latín “caput”, dando cuenta de un centro de mando que se ubica arriba de toda la organización, inicialmente entre la población procedente de Sicilia y que emigra hacia Estados Unidos a fines del Siglo XIX por condiciones de pobreza, imponiendo su poder en diversas zonas (Ortolano, 2012).

sibles trastornos emocionales como la depresión y, en algunas ocasiones, el suicidio (Sarwer, Brown & Evans, 2007). La preocupación por la belleza existe desde la antigüedad, pues desde ese entonces se busca mantener una apariencia cercana a la juventud y la belleza exótica; sin embargo, la actividad estética y el valor de belleza cambian constantemente con el tiempo, viéndose determinadas por un sistema social y cultural que opera a partir de esquemas o ideales del cuerpo como un escenario de lenguaje y encuentro de lo social. De igual manera, el consumo de cirugías estéticas es apuntalado por una parte significativa de personas que cada vez más buscan la belleza “perfecta” y la exigen al otro, por lo que muchas mujeres y hombres complacen los deseos de su pareja antes que los suyos, con intervenciones quirúrgicas que ponen en riesgo su vida, asimilando y equiparando a menudo lo “bello” con lo “ostentoso” del cuerpo; aspectos que en algunos extremos pueden concluir en lo “grotesco”. Estos elementos pueden surgir por múltiples razones; sin embargo, en la lista de indicadores que justifican patológicamente su existencia se encuentra el deseo de complacer a su pareja, más que el hecho de cubrir necesidades psicológicas no tramitadas.

Grosso modo, en todas las personas siempre habrá cierta inclinación por la imagen corporal, que logra mantenerse vigente durante mucho tiempo, pero que cambia en relación con las necesidades, presiones y transformaciones socioculturales. Se observa que a medida que avanzan la ciencia y la tecnología, se utilizan nuevas y mejores técnicas para lograr una figura esbelta y un cuerpo voluptuoso. Dicho así, las cirugías estéticas han permitido a varias mujeres y hombres cambiar su apariencia física, por lo cual su práctica ha aumentado considerablemente durante los últimos tiempos. Desde una perspectiva psicológica, se puede considerar que la cirugía estética define una tendencia narcisista, que puede ser patológica cuando se asocia a una distorsión de la imagen corporal, la cual responde en gran medida a las demandas y presiones de la sociedad (Ulnik, 1993). En el aspecto normativo del aparato psíquico y de las motivaciones e impulsos inconscientes en la narcoestética opera la relación entre el límite y el exceso, las cuales son dos tipos de acción cultural que definen campos o dominios de acción, retroacción e inter-retroacción. En el exceso emerge la excentricidad, que guarda relación con lo “puesto en escena”⁵ y lo “espectacular”⁶, ya que es justamente en el mundo del espectáculo donde dicha conducta tiene un plus-valor por estar bajo la mirada de otros sujetos. Estos aspectos son asociados al estilo de vida del narcotráfico, en el que ser vistos y asumidos como poderosos constituye un sentido de aprobación ante una sociedad que les teme y rechaza (Valdez-Cárdenas, 2009).

De acuerdo con Butler (1990), los códigos, comportamientos y tipos de relación emergentes del devenir de la interacciones entre géneros, suelen relegar una parte importante de sujetos y grupos, de modo que existe en los colectivos un dejo de exclusión que contrasta con la necesidad de inclusión y reconocimiento demandada; asimismo cobra importancia la *performatividad* del género, la cual crea una “puesta en escena” que atraviesa

⁵ Proveniente del francés *Mise-en-scène*, refiere el elemento más importante del teatro por cuanto abarca los factores que hacen parte de la interpretación, teniendo en cuenta actores, estética y la vivencia misma del texto que da pie a la obra, provocando la relación entre actores y público (UNAM, s.f.) y que en el fenómeno narcoestética convoca a una metáfora que denota la “espectacularidad” de la imagen y el juego con la estética que se hace a través del cuerpo y de significados propios del mundo opulento del narcotráfico.

⁶ Según la teoría de Guy Debord (2005) en su libro *La sociedad del espectáculo*, “el espectáculo no es un conjunto de imágenes, sino una relación social entre personas mediatizada por imágenes” (p. 3). Así, es una visión del mundo objetivada que se muestra hacia afuera con posibles transformaciones para las nociones de un grupo o un conjunto de personas y que determina las características de ese vínculo.

el lenguaje y define, para el caso de la narcoestética, formas particulares de hablar y de describir el mundo narco. En este sentido, Butler (2002) señala la existencia de múltiples productos culturales (imaginarios, representaciones, sentidos, estilos vitales, etc.) que determinan marcos concretos de concurrencias simbólicas que tienen la propiedad de modificar la arquitectura psíquica y corporal de las personas. Cabe mencionar, que en el mundo de la mujer vinculada al narcotráfico, el cuerpo interioriza la performatividad de la existencia narco, es decir que dicha noción adquiere en este sentido la capacidad de convertirse en acción y, a la vez, de transformar el contexto en el que se desarrollan las interacciones de la mujer, de allí que las cirugías y las transformaciones biopsicosociales adjuntas cobren sentido y figurabilidad, es decir, se tornen legítimas y necesarias.

Para Pierre Bourdieu (1991), el cuerpo interactúa, se vive, y se siente por medio del campo y del *habitus* en el que se conjugan espacio-contexto y prácticas sociales «colectivamente orquestadas», los cuales generan y organizan esquemas de actuar, pensar y sentir (prácticas y representaciones), y que de acuerdo a la posición social de los sujetos, pueden ser objetivamente aceptadas (Bourdieu, 1991), de modo que en un entorno determinado, las personas pueden compartir estilos de vida y percepciones vitales similares. En este sentido, el *habitus* como *estructuras-estructurantes-estructuradas* deviene de la red de esquemas generativos construidos socio-culturalmente con los que se percibe, da cuenta y se interactúa en el mundo, de allí que para el caso de la narcoestética, el cuerpo se vea presionado por estructuras objetivas que doblegan y reorganizan las prácticas sociales y con ello, le dan forma al actuar en un contexto determinado; así, el cuerpo de la mujer es un cuerpo doblegado, impedido de romper la lógica que le da sentido a su *habitus* (lo subjetivo: impuesto o hecho al cuerpo) y al *campo* (objetivo: contextos, hechos, cosas) de interacción, mismos que son legados, asumidos, impuestos y deformados en torno a la “cultura narco”. En este campo se juegan las singularidades, pero también se fraguan los poderes, aspecto visible en un cuerpo que no solo es el vehículo de ser, sino también su expresión, movimiento, lo político, en el que se encuentran atrapados mecanismos de poder (Foucault, 1999).

La relación que tienen las mujeres con los capos de las drogas permite un acercamiento al fenómeno de la narcoestética, espacio en el que se pueden evidenciar algunas construcciones imaginarias del cuerpo con un poder subyacente a la aprobación social, cultural y política del narcotraficante. Estos imaginarios del cuerpo de la mujer, denominados “narco-cuerpo”, son la base de estructuras de sentido construidas en función de representaciones sociales acerca de lo estético, que surgen con base en el tiempo en que se instauran y se reproducen dichas prácticas de transformación corporal. Dichas estructuras pueden ser vistas como dominios de “acción y de saber”; en ellas, las representaciones sociales se fraguan, transforman y solapan unas con otras, imbricándose al lenguaje (digital y analógico) y constituyendo nuevos dominios y formas de interacción e intersubjetividad. De acuerdo con las representaciones sociales de lo corporal-belleza, la mujer tiene cierto dominio y poder con su cuerpo, el cual comparte con el narcotraficante; así, lo que se otorga y lo que se recibe constituye una forma de interacción recíproca, es decir, una forma de mutualidad emocional que opera en un plano afectivo (Valdez-Cárdenas, 2009). La mujer también pasa a compartir el poder del capo, pero desde un

dominio corporal, mientras el capo disfruta del poder derivado de la “posesión” del cuerpo femenino desde un dominio objetivamente mediado por la primicia de sus deseos, antes que por el acuerdo o la participación voluntiva del otro (elección).

Orígenes y explicaciones complejas del constructo narcoestética

La narcoestética, como término, tiene un origen que remite a la idea de un neologismo emergente de la unión de dos condiciones o fenómenos sociales, el “narcotráfico” y lo “estético” como práctica, que se asocia a quienes pertenecen a esos dominios de interacción social. Como *sociolecto*, narcoestética representa rasgos fonéticos, léxicos, sintácticos, es decir, un conjunto de elementos discursivos que componen cierta forma de ver el mundo de una manera específica (Luhmann, 1976). Los sociolectos describen una comunidad en la forma en cómo los sujetos interactúan unos con otros y también en el modo como interpretan lo que les pasa y lo que sucede en el mundo y a su alrededor; por eso, los sociolectos son construcciones sociales e históricas que no solo hablan de los sujetos, sino también de la manera en que las instituciones y creaciones de esos sujetos dan cuenta de lo que acontece en el entorno como efecto de las transformaciones sociales implicadas en sus acciones.

En este orden de ideas, los sociolectos hablan de las tradiciones, las costumbres, los ritos, mitos, identificaciones y creencias (Luhmann, 1976), por lo que todos estos elementos se pueden adscribir al imaginario social del cuerpo. Sin embargo, para que se logren vincular tienen que convertirse en representaciones dotadas de sentido, es decir, en imaginarios sociales donde se evidencien ciertas particularidades de un grupo. Dentro de esas organizaciones se cuenta con modificaciones del lenguaje, conocimientos, vivencias del y con el cuerpo, las experiencias afectivas y todas las interacciones con el otro. Estas relaciones se regulan de acuerdo con una lógica de la organización de tipo sistémico, que responde a dos momentos: 1) a la *organización* y 2) a la *interrelación* (Morin, 1977a). En la narcoestética se encuentra una relación de subordinación en la estructura de organización, en la cual se mantienen, reúnen, producen y transforman los cuerpos, generando cierto sentido de la estabilidad psicológica y social del sujeto en un dominio específico de acción denominado “narcotráfico”, mismo en el que la estabilidad generada produce dos acciones: 1) auto-aceptación, y 2) pertenencia al grupo; ambas útiles e importantes para comprender el sentido de aprobación y pertenencia de las personas en un grupo determinado. Lo anterior, se decanta en el segundo momento: “la interrelación”, la cual abre paso a la emergencia de subsistemas de relación o grupos focales que comparten, aprueban y reproducen las dinámicas, acciones, retroacciones e inter-retroacciones de la relación entre pares.

En gran medida, el sociolecto narcoestética emerge de manera inherente a la construcción de relaciones de poder que garantizan procesos de inclusión y legitimidad de los sujetos. En este sentido, designan más que individuos y se orientan a prácticas concretas; así como también, a estados emocionales, preocupaciones, afectos, condiciones sociales y representaciones globales. De suyo, la narcoestética produce, reproduce y

resignifica las interacciones colectivas e individuales de los actores sociales involucrados en el fenómeno del narcotráfico, bajo la condición ineludible de transformación corporal como garantía de los procesos de ajuste y pertenencia grupal de la mujer. En ese orden de ideas, todo sociolecto conlleva la utilización de “psicolectos”, o formas simbólicas de entender el dialecto en un plano psíquico. Lo anterior también es generador de condiciones “somatolectas”, o sea, de expresiones somáticas de vivencia del ser en el lenguaje, por lo que representan una estrecha relación con los cambios físicos o somáticos adscritos a la narcoestética como organización *bio-psico-somatolecta*. Esta organización se presenta como un todo con singularidades, lo que implica el hecho de que cada singularidad sea a la vez un todo en sí mismo (Morin, 1984). En consecuencia, en el caso de las cirugías corporales, cada transformación del cuerpo obedece no solo a una necesidad personal de inclusión en el dominio de acción del narcotráfico, sino también al aseguramiento del ingreso y participación en una subcultura de la transgresión y los excesos, a través de compartir los diversos escenarios de interacción.

La filiación a este dominio se asocia igualmente a necesidades personales que reactivan su operar de acuerdo con la presión del entorno, las necesidades prevalentes y el nivel de auto-exigencia de cada persona. La vida afectiva y social en este tipo de sistemas ilegales presenta, igualmente, emergencias respecto a las particularidades de las relaciones entre personas y grupos, al tiempo que constricciones y limitaciones cuando se trata del ejercicio de la voluntad (Castañeda y Henao, 2011; Hernández, 2010). Existen también presiones y resistencias a la integración de la totalidad de comportamientos exigidos por el otro, que modifican los procesos volitivos de las mujeres, al tiempo que determinan estilos de interacción entre la mujer y el narcotraficante, con base en la interrelación entre el deseo de aprobación, la necesidad de dependencia, y su demanda de protección y afecto (Ovalle y Giacomello, 2006). En la narcoestética, el cuerpo es reintegrado–reorganizado a un dominio determinado de relación por medio de la intervención quirúrgica. Así, la necesidad de auto–reorganización es una acción que da sentido al cambio corporal, lo cual puede conllevar, en algunas personas, acciones de arrepentimiento cuando los resultados no son los que esperaban, o en el plano de la cultura de narco se ven rechazadas por sus parejas (Rincón, 2009), en cuyo caso, algunas mujeres recurren a nuevas acciones de transformación corporal como por ejemplo, nuevas cirugías o procedimientos estéticos.

Otro de los puntos de este dominio son las *interrelaciones*, las cuales se dividen en dos momentos: 1) la *asociación* que genera una nueva identidad; y 2) la *combinación-fusión* que genera una transformación mucho más íntima del sujeto (Morin, 1977a). En la asociación, el sujeto conserva parte de su identidad, así la mujer que se opera y se incluye en el dominio del narcotráfico, lo hace desde la interrelación al producir, reproducir y fortalecer sus vínculos a través de acciones que determinan cierto estilo de vida de consumo, en que se exhibe el cuerpo como un bien transformable. Aquí, la mujer no ha perdido totalmente su identidad y de hecho nunca la pierde; sin embargo, en la combinación y fusión de identidad, sus deseos se funden con las necesidades de su pareja reproduciéndose una organización de lo que el sujeto siente y desea, y de aquello que el grupo o entorno social demanda. Para el narcotraficante, la necesidad de poder, también tiene que ver con la idea de poseer

una mujer con un cuerpo voluptuoso y poderoso que responda a su interacción dominante (Rincón, 2009). La identidad previa a la cirugía se oculta y reprime cambiando la imagen y vivencia del cuerpo por aquello que el dominio de acción “narcoestética” le exige que sea. La mujer se ve obligada a re-transformarse continuamente y así lograr pertenecer y ser reconocida por el colectivo, situación que instaura una especie de bucle-activo de transformación del cuerpo, con el cual siempre responde a las necesidades del otro más que a las necesidades propias.

Tal como lo señala Edgar Morin (1977a), en las *interacciones* se pueden observar cuatro momentos específicos, a) por dependencias fijas o rígidas; b) por interrelaciones activas o interrelaciones organizacionales; c) por retroacciones reguladoras y d) por comunicaciones informacionales. A continuación, se explicarán modestamente estos momentos, intentando acoplarlos a la forma como opera la transformación física en el mundo subjetivo de las mujeres vinculadas a la trama del narcotráfico. En el primero de ellos, por *dependencias fijas o rígidas*, la persona se encuentra en un ambiente de narcotráfico en el que se genera una dependencia al consumo, no solo de bienes y servicios, cosas materiales o lujos, sino también de ciertos niveles de atención y afecto demandados por el otro, así mismo, la interacción está connotada por la idea de contabilización-materialización del afecto, lo que obliga a que dichas relaciones se construyan con base en el altruismo mutuo y la imposición siempre de la voluntad de uno sobre el otro, más no en el acto de transformar dialógicamente la dinámica relacional; por tal motivo, quien depende siempre estará exigiendo y gobernando, aspecto presente tanto en el narcotraficante como en la mujer. Dicho de otro modo, el “narco” exige a su pareja que se transforme, al tiempo que ellas exigen ser aceptadas y admiradas a través de esta transformación.

Como resultado, estas relaciones no son móviles o dinámicas, puesto que su naturaleza rígida implica un ciclo de dependencia-aceptación-protección en que priman las jerarquías, los refuerzos y castigos, condición que determina una poca capacidad de generar nuevos sentidos de vivir la corporalidad en la auto-aceptación y legitimidad del otro. Como segundo momento, se tienen las interrelaciones activas o por interacciones organizacionales. En las *interrelaciones activas*, la necesidad de transformar el cuerpo se da con base en la búsqueda compensatoria de necesidad de prestigio, aceptación, reconocimiento social y pertenencia, las cuales son asociadas a la cirugía y adquisición de cierto plus de poder compartido con el “narco”. De esta manera influyen también sobre el entorno, al tiempo que instauran límites en la vida de pareja. La multiplicidad de operaciones se asocia en gran medida al temor al abandono, de lo que surgen nuevas necesidades estéticas, aspecto que conduce a la tendencia a la actualización del cuerpo y de las relaciones con otros. Por consiguiente, se rompe el ciclo y la mujer no se limita a la relación de pareja, puesto que expande sus intereses hacia nuevas relaciones con otras personas, especialmente estructuradas con base en el deseo de ser admiradas y aceptadas por la sociedad. Bajo este dominio comportamental se establece una denuncia existencial, es decir, un acto del cuerpo como escenario de inscripción del poder del otro, que en la interacción organizacional aprueba lo establecido como marco referencial de belleza, y rechaza lo emergente, autónomo, natural o común.

Sobre este llamado a la desobediencia existe la relación poder-voluptuosidad, anclada a la imagen del “narco”, por lo que entre más voluptuosa sea la pareja, más poder y reconocimiento es obtenido. Otro lado de la situación, es la búsqueda de aceptación al inscribir y transformar su cuerpo al lenguaje de sumisión propio de esta relación (Mata, 2012; Ramos-Rocha, 2012). Lo anterior, permite establecer un posicionamiento social, además de obtener la sensación de “control social” en las interacciones activas externas, que representan también una extensión del dominio de acción del narcotraficante. Las interrelaciones activas en la narcoestética son también *interacciones organizacionales*, puesto que, tal como lo afirma Morin (1977b), producen una organización a través del lenguaje, la emoción y el afecto. En el fenómeno narcoestético, la transformación corporal genera una vía de acceso coordinaciones conductuales, emocionales y consensuales entre sujetos, a través del lenguaje, la interacción, el encuentro y la comprensión del mundo en el cual se encuentran inmersos (Maturana, 1990). Un tercer escenario, lo constituyen las *interrelaciones por retroacciones reguladoras*; en ellas, cada acción genera una nueva acción (re-acción) o consecuencia, lo que implica que cada acción es en sí misma retroacción de lo que ya sucedió (Morin, 1977b).

De acuerdo a esto, se puede decir que cada actividad realizada tiene que ver con un proceso que se reactualiza en las nuevas decisiones de los sujetos, y en el caso del fenómeno narcoestético, es posible plantear el siguiente orden: 1) el planteamiento del objetivo de ingresar al mundo del narcotráfico, con el fin de superar la pobreza (acción); 2) el deseo de transformar su cuerpo para sostener una relación afectivo-dependiente con el narcotraficante (nueva acción-interrelación); 3) estos aspectos implican la retroacción constante a motivos originarios sobre los que cada interacción es también una búsqueda incesante de aceptación y legitimidad, en un dominio de interacción determinado (mundo narco). A lo anterior es posible denominar: *retroacción reguladora* de la interacción, y contiene como consecuencia la emergencia de resistencias, constreñimientos, dificultades para reconocer el pasado como retroacción de la actualidad. Así, la retroacción reguladora genera interacción y acuerdos en el lenguaje, además de analogías y sociolectos, posturas sociales y elecciones, a la vez que produce la experimentación de emociones y comprensiones acerca de la realidad vivida. El cuarto elemento es denominado *interrelaciones por comunicación o informacionales*; esto quiere decir que todo al interior de un sistema se conecta y se transforma entre sí, porque nada está desconectado de nada (Morin, 1977b).

Ejemplo de ello es que el sistema familiar en la narcoestética está conectado también con el modelo de consumo y el sistema de interrelación del narcotraficante (Mata, 2012; Tercero, 2012; Uprimny, 1997). Dicho de otro modo, aunque muchas mujeres traten de aislar totalmente a sus familias de las intenciones del “ambiente narco”, de alguna manera estarán sujetas e involucradas en las dinámicas interaccionales de dichos escenarios. En conclusión, la narcoestética es el producto del proceso que lleva al sujeto al cuarto nivel de *las comunicaciones informacionales*, las cuales se dan al interior del sistema, entre la pareja, la sociedad y otros grupos con quienes estos actores sociales interactúan. Las interrelaciones informacionales producen una especie de subcultura del narcotráfico que emerge de la acción-retroacción e inter-retro-acción entre las comunidades, los

grupos de interés y los sujetos con sus ecosistemas. De dicha interrelación surge lo narcoestético como experiencia más allá del cuerpo y el encuentro, como unidad de lo múltiple (*unitas multiplex*) que define–redefine–resignifica los diversos modos de ver y de operar en el mundo *narco* de estas mujeres.

Conclusiones

El origen del término narcoestética remite a la idea de un neologismo o una palabra nueva, que surge de la unión de dos condiciones sociales: el narcotráfico y las necesidades estéticas de quienes pertenecen a esos dominios de interacción social. El vocablo fue usado por primera vez por Omar Rincón (2009), para referirse a la tendencia a realizar cirugías plásticas como criterio de aceptación en el ámbito de la cultura narco. Ante el tamaño de la problemática del narcotráfico, en los últimos años se presencia el anexo de mujeres a este grupo de autores intelectuales del narcotráfico en Colombia, por lo que la comprensión de la relación que tienen las mujeres con los capos de las drogas permite un acercamiento al fenómeno de la narcoestética, en el que se puede evidenciar algunas construcciones imaginarias del cuerpo en función del poder, mismo que surge de manera adyacente a la capacidad de influencia social, bélica y lo política del narcotraficante.

Cabe anotar, que en gran medida la preocupación por la belleza existe desde la antigüedad, pues desde ese entonces se busca mantener una apariencia cercana a la juventud; sin embargo, la actividad estética y el valor de belleza cambian constantemente con el tiempo, viéndose determinadas por el sistema socio-cultural que opera a partir de esquemas o ideales del propio cuerpo como un escenario de lenguaje. Dicho así, la apariencia física de la mujer juega un papel determinante en la percepción de aceptación social, por lo que se constituye en un medio para tramitar y satisfacer ciertos fines y deseos, como también para poder ser aceptada dentro de grupos estereotípicos como el narcotráfico.

Algunas mujeres, a fin de cubrir la necesidad afectiva de reconocimiento personal-familiar-social, deciden optar por cirugías plásticas; sin embargo, en la decisión existe un factor determinante de tipo económico, a razón del alto costo de los procedimientos; por ello, algunas mujeres de estratos socioeconómicos bajos pueden escoger por tener vínculos con los narcotraficantes en aras de obtener una salida rápida ante dicha situación. En este escenario, la mujer decide someterse a múltiples cirugías plásticas, siendo uno de los gustos más prioritarios de los capos tener una mujer *voluptuosa* que no pase desapercibida ante los espectadores, transformándola en un fetiche.

En consecuencia, el cuerpo femenino es considerado en este escenario como un objeto más para lucir y galantear frente a la sociedad, siendo este suceso un camino importante para obtener un mayor reconocimiento y poder. Un poder de dos vías: una vía próxima a la autoafirmación personal y otra cercana al poder social compartido con el capo. En general, muchas mujeres con nexos con la mafia y el narcotráfico acceden a las cirugías plásticas por efecto de las exigencias de parejas narcotraficantes o personas con cierto tipo de poder y control socioeconómico sobre su vida y su familia. El hecho de complacer y estar dispuesta a las excentricidades de su compañero, puede ser en gran medida la contrapartida ante los beneficios materiales y afectivos recibidos.

Los medios de comunicación han tenido culturalmente un rol determinante en la promoción, legitimación e instauración de la intervención quirúrgica de carácter cosmético, ubicándola en el lugar de una práctica social simple, mediante la cual es posible asegurar el éxito. Ergo, en la época actual algunas mujeres quieren gozar de un cuerpo esbelto y llamativo más para la sociedad, que para sí mismas. Sin embargo, esto no es una condición *sine qua non* de todas las cirugías, pues hay otras mujeres también recurren a estos procedimientos por sentirse mejor consigo mismas, sin que ello constituya o indique un problema psicológico de base. Asimismo, el ideal estético posee un valor agregado que ha tenido una serie de repercusiones en los seres humanos, tales como el elevado consumismo de transformaciones somáticas mediante cirugías.

De acuerdo con los avances de la medicina y las nuevas tecnologías, se ha hecho posible que las transformaciones a nivel corporal sean procedimientos con pocos riesgos, pero bajo la dinámica de un negocio masivo global que poco tiene en cuenta el ideal psicológico de mujeres que posiblemente se sientan insatisfechas con alguna parte de su cuerpo; por ello es importante que la transformación estética se encuentre sostenida por un proceso de apoyo psicológico en el que se pueda generar un aval para la efectividad emocional de los procesos. En realidad, el inconveniente principal no es que las mujeres decidan someterse a cirugías plásticas con las que busque perfeccionar el cuerpo para generar atracción o aumentar su autoestima, ya que el problema radica en que no sean al menos totalmente conscientes de los daños que causa una cirugía mal realizada, siendo estos en la mayoría de veces irreversibles y pueden perdurar de por vida.

Otra situación son las cirugías en el marco de la dinámica *narco*, la cual puede determinar la pérdida de la noción corporal de sí, o “esquema corporal”, especialmente cuando se asocia a una dependencia emocional y material completa de quien resulta patrocinador del cambio estético y de la estabilidad socioeconómica de la familia. Así, en el ámbito narcoestético, la cirugía asociada a la voluptuosidad prima al momento de complacer a la pareja narcotraficante, por lo que cuando no están presentes en la relación, las mujeres pueden sufrir presiones, anulaciones emocionales e incluso, la ruptura amorosa y la pérdida del apoyo material para ella y su familia.

Aunque la elección de seguir procedimientos quirúrgicos tiene una connotación individual cuando las cosas salen mal, muchas personas recargan la responsabilidad al INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) y lo hacen en relación al censo, que debe hacerse sobre las prótesis que ingresan al país, y a la regulación de las clínicas encargadas de realizar dichos procedimientos. Por ello, la entidad recomienda a los pacientes o mujeres que desean realizarse algún procedimiento estético, informarse y tener consciencia del lugar y el profesional que le realizará la intervención. Sería preciso decir y de acuerdo con INVIMA, reafirmar el derecho a la vanidad de los seres humanos, pero incluyendo siempre límites y asunción de responsabilidades. De allí que sea recomendable que los pacientes consulten la reputación de la institución, observar los equipos, anotar sus referencias y exigir información sobre las sustancias que le serán suministradas. Con estos datos, los pacientes pueden consultar en la Internet y con otros especialistas la pertinencia de la intervención.

Referencias

- Abreu, C. I., Alessandrini, R., Leal, E., Macías, R. y Turner, O. (2000). Perfil de personalidad en pacientes que solicitan cirugía estética. *Cirugía Plástica*, 10(3), 97-101. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDPUBLICACION=480>
- Acuña, E. A. (2010). Estructuración psíquica en mujeres con múltiples cirugías estéticas. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 3(7), 2-35. Recuperado de <http://psi.usal.es/rppsm/n72010/acunabermudez.pdf>
- Aguilar, L. A., Carranza, Z. E., Castellanos, M. Y. y Hernández, N. C. (2013). Mamoplastia de aumento: significado que le atribuyen las estudiantes universitarias. *Wimblu, Rev. Electrónica de estudiantes Estudiantes de psicología*, 8(1), 7-34, 2013. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/9861/9286>
- Andrade, J. A. (2016). *Problematización del fenómeno de la violencia a partir de la noción de no-linealidad desde el pensamiento complejo*. (Tesis de Maestría). México: Multidiversidad Mundo Real Edgar Morin.
- Arias, J., y Quintero, L. J. (2014). *Comportamiento del mercado de cirugías estéticas en Colombia*. (Tesis de pregrado). Universidad ICESI, Cali. Recuperado de https://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/78028/1/TG00879.pdf
- Baudrillard, J. y Morin, E. (2003). *La violencia del mundo*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Editorial Taurus.

- Briceño-Iragorry, L. (2002). Historia de la cirugía pediátrica. *Gaceta Médica de Caracas*, 110(2), 241-252. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000200010&lng=es&tln g=es
- Butler, J. (1990). Variaciones sobre sexo y género. Beauvoir, Wittig y Foucault. En: S. Benhabib y D. Cornella (Eds.), *Teoría feminista y teoría crítica* (pp. 193-211). Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan, sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Capellá, A. (1996). *La histeria y lo obsesivo. Análisis de la neurosis obsesiva*. Barcelona: Editorial Herder.
- Carrillo, J. (2007). *Llueven demandas contra Ley 1122*. Periódico El Pulso. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/html/0706jun/general/general-13.htm>
- Castañeda, J. (1999). *Edgar Morin: El siglo del conocimiento puede ser también el siglo de la ceguera*. Colectivo docente maestría en pensamiento complejo [CDMPC]. México: Multiversidad Edgar Morín.
- Castañeda, L. S. y Henao, J. I. (2011). El elemento compositivo narco en los medios de comunicación. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (33), 7-24.
- Cobos, D. (2012). Colombia, país potencia en cirugías estéticas. [Mensaje de un Blog] Aló.co. Recuperado de <http://alo.co/salud-y-bienestar/colombia-pais-en-donde-se-hacen-muchas-cirugias-esteticas>
- Colectivo Docente Maestría en Pensamiento Complejo [CDMPC]. (2012). *La construcción de vías distintas*. México: Multiversidad Edgar Morín.
- Córdoba, M. (2010). La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 2(2), 37-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273220628004>
- Cultura de Medellín. (2008). *Cirugías estéticas, un asunto de vida*. Gobernación de Antioquia. Recuperado de <http://www.culturaemedellin.gov.co/sites/CulturaE/Cluster/Noticias/Paginas/cirugiasesteticas.aspx>
- De Sola, J., Rubio, G. y Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y drogas*, 13(2), 145-155.
- Debord, G. (2005). *La sociedad del espectáculo*. Barcelona: Pre-textos.
- Delgado, C. J. (2005). *Hacia un nuevo saber. La Bioética en la revolución contemporánea del saber*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque.

- Dolto, F. (1997). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Dolto, F. (1971). *Psicoanálisis y pediatría*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Eddy, P., Walden, S. y Sabogal, H. (1988). *Las guerras de la cocaína*. Bogotá: Círculo de Lectores.
- El Espectador. (22 de abril de 2013). La cirugía plástica no es para empíricos. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/cirurgia-plastica-no-empiricos-articulo-417757>
- Elliott, A. (2011). El auge de la cultura de la cirugía estética. *Revista Anagramas*, 9(18), 145-164. Recuperado de <http://cdigital.udem.edu.co/ARTICULO/A082000182011195225/Articulo11.pdf>
- El País. (12 de febrero de 2012). Conozca por qué Cali sigue siendo la Capital de la Silicona en Colombia. El País.com.co Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/conozca-porque-cali-sigue-siendo-silicona-en-colombia>
- Foucault, M. (1999). *Arqueología del saber*. México: Editorial Taurus.
- González, L. (2010). Influencias de las cirugías plásticas. Recuperado de <http://pepacastro.com/Monografias%202010/Influencia%20de%20las%20cirugias.pdf>
- Guimón, J. (2008). Cirugía estética: implicaciones psicológicas. *Avances en salud mental relacional*, 7(3), 1-8. Recuperado de http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0703/cirurgia_estetica.pdf
- Hernández, A. (2010). *Los señores del narco*. México: Editorial Grijalbo Mondadori.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos [INVIMA]. (2013). ABC de los dispositivos médicos. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/ABC%20Dispositivos%20Medicos%20INVIMA.pdf>
- León, A. y Rojas, D. M. (2008). *El narcotráfico en Colombia: pioneros y capos*. *Historia y espacio*, 31, 1-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4015471>
- Leyva, J. K. (2009). Los presupuestos teóricos de la epistemología compleja. *A parte de Rei*, 61, 1-13. Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/leyva61.pdf>
- Lozano, J. (2014). *Presencia del narcotráfico en las teleseries colombianas. Caso Las muñecas de la mafia*. Perú: ALAIC. Recuperado de <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/12/Jorge-Botache-PRESENCIA-DEL-NARCOTR%C3%81FICO-EN-LA-TELENOVELA-COLOMBIANA.pdf>

- Luhmann, N. (1976). The Future cannot Begin: Temporal Structures in Modern society. *Social Research*, 43(1), 130-152.
- Mata, I. (2012). *El cuerpo de la mujer vinculada al narcotráfico como narración de sus relaciones sociales*. (Tesis de Maestría). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Jalisco. Recuperado de <http://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/2596/ltzelin%20Mata%20Navarro.pdf?sequence=3>
- Maturana, H. (1990). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Chile: Ediciones Pedagógicas Chilenas.
- Ministerio de Protección Social [MPS]. (2012). *Decreto 2078 de 2012*. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/OCTUBRE/08/DECRETO%202078%20DEL%2008%20DE%20OCTUBRE%20DE%202012.pdf>
- Morin, E. (1977a). *El método I. La naturaleza de la naturaleza*. México: Multiversidad Mundo Real.
- Morin, E. (1977b). *El método I. La naturaleza de la naturaleza* (6ª ed.), Colección Teorema Serie mayor. Madrid: Editorial Cátedra.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Barcelona: Anthropos.
- Morin, E. (1988). *El paradigma de la complejidad*. De culture, signes critiques Quebec: Presses de l'Université de Quebec.
- Morin, E. (2011). *La vía para el futuro de la humanidad*. Barcelona: Paidós.
- Munné, F. (2005). ¿Qué es la complejidad? En: F. Munné (Coord.), *Encuentros en psicología social. La complejidad en la Psicología Social y de las Organizaciones* (pp. 6-18). Málaga: Aljibe.
- Navarro, M. (2011). La cultura de violencia social y narcotráfico en los jóvenes, una mirada a los blogs y sitios públicos de gran impacto, sus implicaciones educativas. *Praxis investigativa redie*, 3(4), 74-85. Recuperado de <http://www.redie.org/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf#page=74>
- Nicolescu, B. (1998). *La transdisciplinariedad*. París: Ediciones Du Rocher.
- Ochoa, F. (1988). *Mi vida en el mundo de los caballos*. Medellín: Impresos Litográficos.
- Ortolano, M. (2012). En nombre de un padre perverso: la imagen del capo mafia en el cine estadounidense. *Revista científica de UCES*, 16(2), 145-160. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1909/Perverso_Ortolano.pdf?sequence=1

- Ovalle, P. y Giacomello, C. (2006). La mujer en el “narcomundo”. Construcciones tradicionales y alternativas del sujeto femenino. *La ventana*, 24, 297-318. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88402411.pdf>
- Patterson, W., Bienvenu, J., Chodynck, P., Janniger, C. y Schwartz, R. (2001). *Trastorno dismórfico corporal*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/204705336/Transtorno-Dismorfico-Corporal>
- Promoción de turismo, inversión y exportaciones (Proexport). (2005). *El ABC del TLC*. Bogotá: Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Recuperado de <http://www.proexport.com.co/sites/default/files/TLC%20EEUU.PDF>
- Ramos-Rocha, M. (2012). *Entre lo natural y lo artificial. El dilema bioético de la cirugía estética* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im121p.pdf>
- Rincón, O. (2009). Narcoestética, narcocultura y narcocolombia. *Revista nueva sociedad*, 222, 147-163. Recuperado de http://www.nuso.org/upload/articulos/3627_1.pdf
- Rodríguez, F. y Sánchez, A. (2007). *El hijo del “ajedrecista”*. Bogotá: Oveja Negra – Quintero editores.
- Sarwer, D. (2007). The psychological aspects of cosmetic breast augmentation. *Plast Reconstr Surg*, 7(1), 110-117. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000286591.05612.72>
- Sarwer, D., Brown, G., & Evans D. (2007). Cosmetic breast augmentation and suicide. *Am J Psychiatry*, 164(7), 1006-13. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17606650> Doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1006>
- Sotolongo, P. (2005). Complejidad, sociedad y vida cotidiana. *Complexus*, 1(3), 22-32.
- Tercero, M. (2012). Vida cotidiana y narcotráfico. [Mensaje en un blog]. Hemispheric Institute E-Misférica. Recuperado de <http://hemisphericinstitute.org/hemi/es/e-misferica-82/tercero>
- Ulnik, J. (1993). Narcisismo y enfermedad somática. *Actualidad psicológica*, 18(196), 18-21.
- Ulnik, J. (1996). Constitución subjetiva y tendencia psicósomática. *Cuadernos del C.E.P.A*, 6, 1-20.
- UNAM. (s.f.). Puesta en escena [Mensaje de Blog] Recuperado de <http://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/tlriid3/unidad4/interpretacionteatro/situacioncomunicativa>
- Uprimny, R. (1997). El “laboratorio” colombiano: Narcotráfico, poder y administración de justicia. En: B. de Sousa Santos y M. García Villegas (Comps.), *Caleidoscopio de las justicias* (pp. 371-414). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Valdez-Cárdenas, J. (2009). *Miss Narco. Belleza, poder y violencia. Historias reales de mujeres en el narcotráfico mexicano*. México: Aguilar.

Vallejo, V. (2007). *Amando a Pablo. Odiando a Escobar*. Bogotá: Editorial Grijalbo.

Von Foerster, J. (1998). Por una nueva epistemología. *Metapolítica*, 2(8), 629-641. Recuperado de <http://ecologiahumana.cl/pdf/por%20una%20nueva%20epistemologia.pdf>