

Medicentro Electrón. 2013 ene.-mar.;17(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LOS CONSUMOS ESTÉTICOS Y LA SALUD JUVENIL: UNA APROXIMACIÓN PARA EL DEBATE MÉDICO-SOCIAL

Por:

MSc. Iván García Ávila¹, Dra. Noevia Ramírez Martín²

1. Licenciado en Educación. Especialidad Marxismo-Historia. Máster en Desarrollo Comunitario. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Profesor Auxiliar. Correo electrónico: ivanga@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora.

DeCS: Industria de la belleza/tendencias;
Impactos en la salud; Belleza

DeCS: Beauty culture/trends; Impacts on health;
Beauty

El desarrollo de los imaginarios sociales y, en especial, de los cánones de belleza en correspondencia con el desarrollo de la sociedad, han tenido siempre su expresión en las problemáticas de salud, y su variabilidad se condiciona positiva o negativamente desde las construcciones de los ideales socioculturales de los diferentes grupos etarios. Pero en términos de salud, podríamos preguntarnos: ¿Cómo poder alcanzar el ideal de una comunidad saludable, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en los marcos de representaciones sociales de salud tan diversos y complejos en el mundo de hoy?

Ante tal interrogante, los autores precisan destacar que para el estudio de la relaciones entre sociedad e ideas sobre la salud y enfermedad se hace necesario, ante todo, reconocer el carácter cambiante y dinámico de dichas ideas y creencias en la sociedad contemporánea, sometida a rápidos ritmos de cambio social, tecnológicos y políticos; por tanto, entender la salud como un valor fundamental de la humanidad permite comprender su carácter sistémico e interdisciplinar en el análisis sociológico.

Las valoraciones realizadas por los autores, referidas desde las visiones de las sociologías especiales, permiten tener un mayor horizonte evaluador de las complejas realidades socioculturales, especialmente en los marcos de este nuevo siglo, caracterizado no solo por una crisis ecológica, sino también por un diagnóstico social de un universo enfermo en varias dimensiones.^{1,2}

En diferentes publicaciones actuales consultadas por los autores, se analizan las percepciones sobre enfermedad a partir de los diferentes ideales y creencias, agrupados en conocimiento científico y no científico, representaciones sociales y elementos generacionales. Además, se destacan los principales aportes de los etnólogos y antropólogos en el análisis de la mediación social de las ideas y valores sobre la enfermedad, desde un accionar inter- y multidisciplinar.³

Esta visión multidisciplinar e interdisciplinar, declarada en la literatura actual y asumida por los autores, hace un llamado al análisis de un grupo de enfermedades nombradas «civilizatorias», de

condicionantes socioculturales de gran prevalencia en diversos grupos poblacionales en el mundo de hoy, lo que nos obliga a valorar los siguientes desafíos:

Los ideales estéticos –condicionados hoy, en gran medida, por los efectos tecnológicos, mediáticos y mercantiles, como el empleo de las cirugías estéticas y productos farmacológicos– representan agentes movilizadores de un consumo social irracional, al no tenerse un conocimiento real de sus efectos secundarios y colaterales en la salud humana. Los modelos estéticos divulgados y experimentados hasta nuestros días, resultados de los empleos de lipectomías, prótesis, tatuajes, siliconas, *piercing*, lentes de contacto con colores y casquillos de oro en dientes son, sin dudas, un montaje de la manipulación estética de los seres humanos en la actualidad.

En otra dimensión tecnológica del problema, también los autores se refieren a las asociadas a la estimulación del consumo de algunos fármacos, como esteroides, anfetaminas y otros estimulantes, con fines de alcanzar «belleza física», entre ellos, el del nerobol y la dexametasona en jóvenes delgados para incrementar la masa muscular, lo que ha generado la búsqueda de una supuesta perfección de musculatura «hercúlea», al decidir aumentar su volumen muscular, no con ejercicios, sino empleando numerosas sustancias: desde la conocida silicona hasta aceites comestibles, que han provocado consecuencias nefastas, como las infecciones, la necesidad de intervenciones quirúrgicas y otras asociadas al intercambio de jeringuillas.⁴

En otra arista del problema, pero en el sexo femenino, los autores señalan los efectos manipuladores de los estereotipos de belleza y sus consumos sociales, causantes de problemas de salud, como la anorexia nerviosa en jovencitas (pérdida del apetito que afecta la nutrición y produce la pérdida de peso de forma traumática), fenómenos muy estudiados por la psiquiatría y la psicología médica actual, en términos de efectos clínicos, pero pocos evaluados desde sus perspectivas sociales y políticas.

Es preocupación de los autores, la tendencia a un consumo social estético deshumanizante, resultante de la creciente frecuencia con que somos sometidos a la música que nos proporciona el paso de un «biciclero», la que percibimos en los ómnibus urbanos, la de los equipos de sonido de los carros de alquiler, hasta la que, en muchas ocasiones de forma indiscriminada, nos llega por la radio y la televisión, donde se exponen productos estéticos asociados al sexo, despojados de toda esencia artística⁵.

Los autores coinciden con la tesis de que nada aparece en el mercado por casualidad; la exacerbación de lo erótico en aras del consumismo es recurso centenario, cuyo alcance es imposible obviar. Globalizar miméticamente una costumbre, seguir la rima a tales símbolos, sin cuestionar su contenido ético y social, ¿será ignorancia, insensibilidad o baja percepción del riesgo?⁶

Otro fenómeno sociocultural declarado por los autores y analizado en la literatura médico social contemporánea, es el referido a los efectos secundarios o complicaciones más frecuentes asociados a las prácticas estéticas juveniles del uso de los *piercing* y de los tatuajes; aunque en un principio, la realización de un *piercing* o de un tatuaje no deberían representar serios peligros para la salud, no deja de ser una agresión para el organismo, con potenciales efectos secundarios derivados de la interrupción de la barrera de la piel. Se han producido efectos indeseables ocasionados por los *piercing* bucales; ya se han documentado en la literatura algunas alteraciones periodontales, que incluyen la recesión gingival, defectos mucogingivales y pérdida ósea.^{7,8}

Según la percepción de los autores, la joven generación enfrenta, además de las contradicciones propias de su edad, otras, como el paternalismo de algunas personas, las insuficiencias en la labor educacional, la falta de métodos adecuados que redundan en una conducta a veces incoherente y agudiza los elementos de contradicción de la personalidad, lo que crea insatisfacción y resentimiento en los jóvenes, que los lleva en ocasiones a comportamientos muy conflictivos. Las consecuencias de estas contradicciones son realmente funestas en las personas, al dimensionarse sus expectativas de vida y aspirar a modelos de consumo ajenos a sus condiciones reales.⁹

Es importante para la comunidad científica de las universidades médicas explorar esta temática desde una perspectiva multi- y transdisciplinar, evaluando el papel de los agentes socializadores en la conformación de los ideales o imaginarios de salud en los jóvenes, pues instituciones sociales como la familia, la escuela, los centros culturales, deportivos, recreativos, mediáticos y los de salud, deberán asumir acciones más coherentes y colegiadas con vistas a lograr una percepción social de la salud y de sus determinantes más directas.

Ante tales retos, asumimos el criterio de Arachu Castro, al referir que: «Quienes trabajamos en las ciencias sociales debemos tomar los problemas que importan a las comunidades locales, nacionales y mundiales en las que vivimos, y debemos hacerlo de manera que importen. Si hacemos esto, podremos comunicar de forma eficaz los resultados de nuestras investigaciones al resto de la ciudadanía, podremos transformar una ciencia social que se está convirtiendo con rapidez en una actividad académica estéril, aislada, con poco efecto y pobre apreciación».¹⁰

Referencias bibliográficas

1. Aguirre R, Prieto D. La cultura de la salud. En: Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 25-31.
2. Hernández Perera JC. Cuando la belleza se vuelve tragedia. Juventud Rebelde. 6 feb. 2013; Secc. Opinión (col.1-4).
3. García JC. Sociología y Medicina. En: Fleitas Ruiz R, compiladora. Selección de lecturas: Sociología y política de salud. La Habana: Félix Varela; 2006. p. 55-60.
4. Delgado S, González M. Los «músculos» de la irresponsabilidad. Granma. 4 mayo 2012; Secc. Nacionales (col.1-2).
5. Córdova M. La vulgaridad en nuestra música: ¿una elección del pueblo cubano? Granma. 23 nov. 2011; Secc. Culturales (col. 1-2).
6. Menéndez M. Símbolos eróticos. La «liga» de los supercódigos. Juventud Rebelde (Especial). 22 ene. 2011; Secc. Sexo sentido (col.1-3).
7. Mangas de Arriba C, Carrascosa Carrillo JM, Ribera Pibernat M. Efectos secundarios de los piercings y los tatuajes. Piel. 2004 [Internet]. [citado 25 feb. 2012];19(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/piel-formacion-continuada-dermatologia-21/efectos-secundarios-los-piercings-los-tatuajes-13059511-la-piel-practica-diaria-2004>
8. Medina A, Martín C, Zuluaga G, Cristina I. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 oct.-nov. [citado 20 feb. 2012];8(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010&lng=es&nrm=iso
9. Domínguez MI. La juventud como sector estratégico para el desarrollo nacional. En: Vázquez A, compiladora. Las edades y su significado sociológico. Selección de lecturas sobre Sociología de los grupos de edades. La Habana: Ciencias Sociales; 2006. p. 28-35.
10. Castro A. Ciencias sociales, medicina y salud pública. Un encuentro en torno al SIDA. Rev TEMAS. 2006 jul.-sep.;47:14-6.

Recibido: 11 de diciembre de 2012

Aprobado: 6 de enero de 2013

Iván García Ávila Licenciado en Educación. Especialidad Marxismo-Historia. Máster en Desarrollo Comunitario. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Profesor Auxiliar. Correo electrónico: ivanga@ucm.vcl.sld.cu