



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

- **Decana de la Universidad:** Dra. Gabriela María Renault
- **Director de la carrera:** Dr. Gabriel de Ortúzar
- **Titular de Cátedra:** Dra. Marta Guberman
- **Profesores asociados:** Lic. Graciela Adam
Lic. Luis Arrué
Lic. María Teresa Ravagnan
Prof.Lic. Mariam Holmes
- **Tutora:** Lic. María Teresa Ravagnan
- **Alumna:** Carmen Villanueva
carmenvillanueva.estevez@gmail.com

Año 2015

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo sincero, incondicional y amoroso de mi familia. Por eso, eternas gracias a Javier, Lucía y Martín por haberme alentado en este proceso, resignando ocasiones de tiempo compartido conmigo y aceptando con alegría que una porción de mí se dirigiera por completo hacia otros deseos e intereses.

Gracias a mi padre -estudioso y curioso incansable- que con sus apenas 80 y tantos sigue vigente en lo suyo contagiándome desde que recuerdo la pasión por saber e investigar.

Gracias a mi madre por su cariño y aliento constantes en cada una de sus preguntas cotidianas acerca de “cómo van mis estudios”.

Gracias a Cintia, mi analista y compañera permanente en este camino, por decirme aquel día de decisiones y temores que a “los deseos hay que escucharlos y atenderlos”.

Gracias a mi hermana y a mis amigos, por las demostraciones de cariño y por su paciencia al comprender y esperarme en mis faltas de tiempo.

Gracias a mis compañeras de ruta en la facultad, por hacer de la cursada un momento de avatares e ilusiones compartidas.

Gracias a los profesores, a los referentes, a los autores, a los expertos y especialistas por dejar su huella y saberes que se transferirán en una cadena sin fin.

Gracias especialmente a María Teresa Ravagnan, tutora en este trabajo, por su orientación y asesoramiento. Por ser guía generosa, serena y sabia y -sobre todo- por hacerme sentir de un modo completamente estimulante que su confianza estaba depositada en mí.

Por último, quisiera agradecer a la Universidad del Salvador toda, por su cálida recepción y bienvenida, abriéndome las puertas y facilitando cualquier obstáculo que pudiera surgir, luego de veinticuatro años de haberme recibido por primera vez.

Buenos Aires, 27 de octubre de 2015

1	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	PLANTEO DEL PROBLEMA	9
1.2	JUSTIFICACIÓN.....	10
1.2.1	Razones socio-culturales.....	10
1.2.2	Razones científicas	11
1.2.3	Aporte a la comunidad.....	11
1.2.4	Aporte al rol del psicólogo	12
1.3	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
1.3.1	Objetivo General	12
1.3.2	Objetivos Específicos.....	13
1.4	HIPÓTESIS.....	13
2	DESARROLLO	13
2.1	ESTADO DEL ARTE	13
2.2	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	17
2.2.1	La imagen del Cuerpo.....	17
2.2.1.a	Concepto de Cuerpo.....	17
2.2.1.b	Imagen Corporal y Esquema Corporal.....	18
2.2.1.c	Construcción de la imagen corporal.....	22
2.2.1.d	Descubrimiento de la diferencia sexual entre niñas y varones.....	23
2.2.1.e	La imagen corporal y la belleza	24
2.2.1.f	Trastorno de la Imagen Corporal	25
2.2.2	Acerca de la Cirugía Estética	27
2.2.2.a	¿Qué es la Cirugía Estética o Plástica?	27
2.2.2.b	Historia y Origen de la Cirugía Plástica.....	28
2.2.2.c	Diferencia entre Cirugía Estética, Plástica y Reparadora o Reconstructiva	29
2.2.2.d	Diferentes tipos de intervención en Cirugía Plástica	30
2.2.2.e	Algunos procedimientos de belleza no quirúrgicos	30
2.2.3	El Consumo y las Sociedades Modernas.	31
2.2.3.a	La cirugía estética en el mercado consumista.....	31
2.2.3.b	La dictadura de la imagen	32
2.2.3.c	Medios de Comunicación y mandatos culturales de belleza	33
2.2.3.d	Ideal de belleza a lo largo de la historia: De la Antigüedad a la Posmodernidad .	34
2.2.3.e	Consumismo, moda y globalización	41

2.2.3.f	Características del yo consumista	42
2.2.4	Crisis y búsqueda de la felicidad	43
2.2.4.a	Concepto de Crisis	43
2.2.4.b	Lo femenino en las etapas medias de la vida	44
2.2.4.c	Búsqueda de la felicidad	45
2.2.4.d	Concepto de cultura	47
2.2.4.e	Cuerpo femenino y cultura	47
2.2.4.f	La transitoriedad de la belleza	49
2.2.4.g	La complejidad del comportamiento femenino como objeto de estudio	49
2.3	METODOLOGÍA.....	50
2.3.1	Tipo de estudio.....	50
2.3.2	Diseño de investigación.....	51
2.3.3	Universo de muestra	51
2.3.4	Variables.....	52
2.3.5	Instrumentos de recolección de información empírica	53
2.3.6	Condiciones de viabilidad y factibilidad	54
2.3.7	Consideraciones éticas	54
2.4	RELEVAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADO OBTENIDOS.....	58
3	CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES.....	70
4	BIBLIOGRAFIA	76
5	Anexos.....	78
5.1	Entrevistas a expertos	78
5.1.1	Entrevista al vocero de la SACPER.....	78
5.1.2	Entrevista al Dr. José Juri.....	81
5.1.3	Entrevista a la Dra. Liliana Rodríguez Rilo	85
5.1.4	Aportes de la Lic. Iréné Celcer.....	88
5.1.5	Entrevista al Lic. Gabriel Rolón.....	92
5.2	Encuestas.....	96



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

**Facultad de Psicología y
Psicopedagogía**

*“Elogio de la imagen en la sociedad moderna:
La estética del cuerpo femenino en la mira”.*

**ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LOS IDEALES
CULTURALES DE BELLEZA EN EL AUGE DEL CONSUMO DE CIRUGÍAS
ESTÉTICAS EN LA SOCIEDAD MODERNA.**

Mujeres de mediana edad (30-50 años) - CABA, 2015

*“La armonía del alma y del cuerpo, ¡Qué maravilla!
En nuestra locura hemos separado las dos cosas, y hemos inventado un
realismo que es vulgar, y un idealismo hueco”.*

*El retrato de Dorian Gray
Oscar Wilde*

RESUMEN

El siguiente estudio explora el auge del consumo de cirugías estéticas y otros procedimientos médicos de belleza –quirúrgicos o no- como un fenómeno de índole cultural instalado en las sociedades modernas y precipitado en las últimas décadas. Los cambios que acarrea la inexorable pérdida de juventud y con ella la caída de las referencias identificatorias, la herida narcisista que se abre frente al paso del tiempo y la angustia suscitada por el miedo al deterioro y la propia finitud, impactan en la imagen corporal y parecieran ser algunos de los ingredientes necesarios para invitar a un gran número de mujeres a consumir cualquier antídoto que se ofrezca en contrapartida. La crisis de las edades intermedias de la vida en las mujeres podría agudizarse y expresarse frente a los imperativos culturales de belleza. El sistema mediático y publicitario promociona, promueve e impone modelos corporales idealizados e inasibles como la clave de acceso a la plenitud y el pasaporte directo a la felicidad.

Palabras clave: *imagen corporal- consumismo- crisis- cirugía estética*

ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LOS IDEALES CULTURALES DE BELLEZA EN EL AUGE DEL CONSUMO DE CIRUGÍAS ESTÉTICAS EN LA SOCIEDAD MODERNA.

1 INTRODUCCIÓN

La mujer se ha convertido durante siglos en expresión de lo bello y lo armonioso, generadora de encanto y seducción. **Forma y mujer** han sido -y siguen siendo- términos de una ecuación indisoluble.

Conocemos el impacto que provoca el paso del tiempo en toda persona, hombre o mujer, y sabemos también que éste exige enfrentarse a un lado desconocido, oscuro e inexplorado del psiquismo.

En la mujer existe una relación muy especial entre el paso del tiempo, el cuerpo y sus marcas. Estas variables no están desligadas de los ideales que la cultura propone, impone y sostiene en cuanto a la femineidad. Una situación muy elocuente en este sentido, es la sensación de decadencia propia enlazada a la pérdida de la belleza física, ya que el aspecto estético es una de las apuestas fuertes de la femineidad en nuestras sociedades de consumo, modernas.

Las **crisis vitales** de las edades intermedias de la vida de la mujer configuran espacios privilegiados en los que se despliegan concepciones, ideas, creencias y fantasías en torno a la posición femenina. Abarca una etapa en la que hay una confrontación ineludible con las leyes biológicas, con la certeza de la propia finitud, con el envejecimiento y la afrenta narcisística consecuente.

Un aspecto clave emergente de estas crisis, es la confrontación que cada una hace con la experiencia de una temporalidad acotada. Surge con fuerza la contradicción entre el tiempo inmortal del narcisismo y una existencia con fecha de vencimiento.

La caída precipitada de los **ideales estéticos** y el problema de ser menos deseadas entra en el orden de las heridas narcisistas. La pérdida brusca de las coordenadas identificatorias y de los ideales adosados a ellas se ofrece como el terreno propicio en el que resurgirá la angustia.

Este desatado enfrentamiento con lo traumático que resulta encontrarse con un vacío representacional puede dar lugar a idealizaciones y conductas extremas. Así, el **auge de las cirugías estéticas** en su intento de proporcionar la pócima para la juventud eterna se ubica en un intento -posiblemente fallido- de recobrar la autodefinición mediante la forma.

La **cultura consumista** de las últimas décadas intenta ofrecer una respuesta desde la tecnología médica, apoyándose en el poder de la imagen y de la técnica. Desde este punto de vista, las intervenciones estéticas ofrecerán la ilusión de inmortalidad a través de la juventud y la belleza eternas, obturando el contacto con la angustia y el conflicto y clausurando la posibilidad de simbolizar las cuestiones planteadas.

El peligro de deterioro se puede constituir en una amenaza letal al yo narcisista. La decadencia de la belleza física puede conducir a la condición de objeto desechable y esto entronca con ciertos aspectos de la denominada posmodernidad, donde todo es rápidamente descartable: teorías, ideas, informaciones y también personas.

1.1 PLANTEO DEL PROBLEMA

El presente trabajo buscará reflexionar acerca de la significación del uso – y muchas veces del abuso- de tratamientos de belleza y otras prácticas más invasivas como las cirugías estéticas, en el inacabable proceso de construcción de una imagen social del cuerpo femenino acorde a estándares de belleza impuestos en las sociedades de consumo posmodernas.

Se indagará de qué manera se produce el sesgo imperante en las imágenes colectivas del cuerpo de la mujer que funcionan como íconos estéticos difícilmente accesibles, se haga lo que se haga.

El panorama así planteado requerirá zambullirse en el **universo femenino en la mediana edad de la vida** y explorar aquellas motivaciones que –tanto desde adentro como desde afuera- empujan, impulsan, reclaman y conducen a consumir todo aquel “objeto-estético-promesa” que garantice detener el inexorable paso del tiempo y la consecuente pérdida de belleza requerida por los imperativos socio-culturales.

Unas de las metas será poder establecer si este fenómeno generalizado y naturalizado en nuestra cultura, sucede en línea directa con una fuerte influencia ejercida por las tendencias actuales en relación a la moda, a los **cánones de belleza imperantes**, a los mensajes inoculados a través de los medios de comunicación masiva y social consumidos por cientos de mujeres que manifiestan estar dispuestas a dar lo que sea para obtener al menos una porción de su deseo inagotable: el de mantener la juventud eterna y detener el paso del tiempo.

Hombres y mujeres se encuentran inmersos y atravesados por patrones de acción definidos por la cultura a la que pertenecen. Esta investigación se guía por el interrogante acerca de: *¿Cómo incide el imperativo de belleza colectivo-cultural en la toma de decisiones respecto del propio cuerpo? ¿Qué grado de influencia podrían ejercer los patrones culturales, los medios de comunicación y las tendencias de moda en el armado de la imagen corporal?*

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Razones socio-culturales

El aspecto sociológico de la cirugía plástica-estética constituye una vertiente de gran interés en relación con la explosiva demanda de esta disciplina. En una sociedad que encumbra la belleza y la juventud eternas no es de extrañar que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho, se gastan millones cada año para mejorar el aspecto corporal.

La Asociación Americana de Cirugía Plástica -ASAPS- en su estadística de 2013 del Banco de Datos Nacional de Cirugía Cosmética sitúa a la Argentina como quinto consumidor mundial de cirugías plásticas estéticas. Desde 2004 más de 15.000 extranjeros han contratado los servicios de un cirujano plástico local. Semejantes cifras indicarían un proceso de “naturalización” de estas prácticas quirúrgicas, cuyo único fin -conforme al relevamiento de la ya mencionada sociedad- es el embellecimiento del cuerpo.

Este proceso mantiene relaciones muy complejas con el imaginario mediático masivo instalado por la cultura. En principio, es visiblemente alarmante el auge en el consumo de

variadas intervenciones estéticas, y en esto se advierte una banalización de dichas prácticas. Resulta importante -y esta investigación así lo propone- seguir discerniendo sobre el lugar que ocupa el cuerpo en la cultura de consumo.

Tras esbozar las coordenadas socioculturales, este trabajo intentará argumentar en dirección de la hipótesis de que la lógica del dispositivo imperante e imperioso de la moda se ha instalado en la regulación de este tipo de prácticas corporales, de donde se derivaría su auge masivo.

Razón contundente que impulsa esta investigación, se ubica en que el principal objetivo de la publicidad para la belleza -y las mayores consumidoras de sus productos- son las mujeres. La presión hacia el logro de la belleza -y la belleza, hoy en día, es sinónimo de esbeltez y juventud- es mucho mayor en las mujeres que en los hombres, así como también son mucho mayores las cifras de trastornos psicológicos asociados.

1.2.2 Razones científicas

Esta investigación pretende abrir nuevas líneas de investigación a futuro. Entre las motivaciones que impulsan este trabajo se encuentra la intención de continuar indagando acerca de la imagen corporal -desde las diversas disciplinas científicas- buscando respuestas sobre qué consecuencias podrían acarrear las presiones de belleza sociales y cuáles serían sus implicancias en tiempos del siglo XXI.

Así como Freud (1921) empleó el concepto de identificación especialmente para el estudio de la psicología de la masa, resulta importante visualizar la vigencia de una relación entre el poder hipnotizador de los íconos de belleza que propone la cultura y el sujeto hipnotizado por la imagen impuesta.

1.2.3 Aporte a la comunidad

Este trabajo pretende contribuir a generar espacios de reflexión profunda en la comunidad sobre la temática de los mandatos culturales de belleza, la imagen del cuerpo y el trato que éste recibe en tiempos de consumo.

La propuesta incluye abordar reflexivamente temas que impactan en la comunidad toda. No se trata solamente de mujeres que acuden a consultorios médicos en busca de

modificaciones corporales que las hagan más bellas, sino que se trata también de una legión de profesionales de la salud, desfilando por los medios de comunicación, promocionando sus promesas estéticas.

Nadie menciona seriamente el riesgo que este tipo de intervenciones puede potencialmente acarrear. Es necesario educar adecuadamente en la salud de la población, aún cuando de estética se refiere.

1.2.4 Aporte al rol del psicólogo

En tiempos de consumo e individualismo extremos, la sociedad necesita espacios de reflexión y concientización que incluyan información adecuada, objetiva y ajustada a la realidad.

Los psicólogos debemos estar entrenados en la detección precoz de señales que conduzcan a alteraciones o trastornos en relación a la imagen y al cuerpo. Conocer esta problemática en profundidad, difundirla, realizar intervenciones a tiempo son elementos esenciales en la prevención primaria de las patologías de cualquier índole.

En especial es indispensable el trabajo preventivo en la pubertad y adolescencia, así como también en instituciones educativas y deportivas.

Por último, constituiría un aporte muy importante incluir en planes de asesoramiento y supervisión a los profesionales médicos de la salud -más específicamente a los cirujanos plásticos- que reciben y dan curso a diversas consultas en relación a la estética del cuerpo. Es fundamental que puedan estar alertados acerca de la dinámica insaciable del deseo de sus pacientes, cuando éste se gesta de la mano de la patología psíquica.

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

- Investigar el grado de influencia que ejercen los imperativos culturales de belleza femenina -vertidos y promovidos en la sociedad de consumo actual a través de los

medios masivos de comunicación- en el auge del consumo de tratamientos estéticos –quirúrgicos o no- en mujeres de entre 30 y 50 años, en las últimas décadas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Investigar acerca del auge del consumo de tratamientos médicos de belleza y estética en las últimas décadas en la Argentina.
- Indagar cuáles son los mandatos culturales preponderantes en torno a los ideales de belleza a encarnar por las mujeres.
- Analizar la influencia ejercida por el patrón cultural de belleza imperante -en las sociedades de consumo occidentales modernas- en la percepción de la imagen corporal femenina.
- Definir posibles asociaciones entre el consumo exagerado de tratamientos de belleza y cirugías estéticas en mujeres de mediana edad (30-50 años) y los mandatos culturales delineados por la sociedad de consumo.
- Conocer los avatares de la crisis de las edades intermedias en la vida de la mujer.

1.4 HIPÓTESIS

El imperativo de belleza femenina se ha instalado como un culto universal en las sociedades de consumo posmodernas en las cuáles, el auge de las cirugías estéticas se posiciona como un intento por conseguir la juventud eterna y alejar la angustiada amenaza de finitud.

2 DESARROLLO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Se han seleccionado dos estudios recientes sobre el tema: el primero se apoya en un criterio estadístico y el siguiente ofrece un posicionamiento crítico.

▪ **ASAPS, Estadísticas y Tendencias 2013**

Investigaciones recientes en Estadísticas y Tendencias realizadas por las diferentes asociaciones de Cirugía Plástica: ASAPS (Asociación Americana de Cirugía Plástica), ISAPS (Asociación Internacional de Cirugía Plástica) y SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Estética, Plástica y Restauradora) revelan que: la cirugía plástica se ha instalado definitivamente como respuesta a la insatisfacción corporal estética.

Este siglo ha sido testigo de una consolidación de la cirugía plástica. Para la mayoría de las personas la cirugía plástica, es una manera de superar complejos que limiten la vida diaria y entorpezcan sus relaciones interpersonales (Vidal 2008). La demanda de intervenciones de cirugía plástica en nuestro país ha sufrido un notable incremento en los últimos años. Los avances de la cirugía plástica y el papel que juegan los estereotipos dominantes en nuestra sociedad respecto de la belleza y su relación con el éxito social, son algunos de los factores que han contribuido a su incremento.

El fenómeno de la cirugía plástica no se limita a nuestro país, sino que es un fenómeno global. La Argentina está en el quinto lugar en cuanto a demanda de cirugía estética se refiere, precedida por países como Estados Unidos, seguido por México, Brasil y Canadá (Fanger, 2013). La proporción internacional de procedimientos según el sexo fue de un 10% en hombres y de un 90% en mujeres. Se estima que en los próximos años, aumentaría notablemente las cirugías en la población masculina.



Imagen 1- Datos Estadísticos- ASAPS 2013

El Dr. Raúl Banegas, médico cirujano plástico, miembro de la ASAPS, sostiene que “hoy en día la información se expande rápidamente en las redes sociales, lo que agiliza el intercambio de contenidos sobre procedimientos estéticos, su efectividad y especificidad. Eso podría ser el motivo de la adhesión continua a los tratamientos mínimamente invasivos y ya consagrados como el BOTOX^R y los rellenos con ácido hialurónico que cuentan con tecnología innovadora.

En el segmento de intervenciones estéticas quirúrgicas, la búsqueda de implantes para el aumento mamario continúa desde 1997, en la primera posición de la preferencia femenina, seguido de la lipoaspiración.

El procedimiento quirúrgico más popular para ambos sexos es la lipoaspiración, seguido por la blefaroplastia (cirugía del párpado) y la rinoplastia (cirugía de nariz).

En Estados Unidos, según la “American Society for Aesthetic Plastic Surgery”, en el año 2013 se realizaron 11 millones de procedimientos estéticos, de los cuales casi 2 millones fueron intervenciones quirúrgicas (un aumento del 6,5% en relación con el 2012) y 9,5 millones fueron procedimientos no quirúrgicos (un aumento del 13% en relación al 2012). Si retrocedemos aún más en el tiempo vemos que aumentaron un 67% las cirugías plásticas desde el año 1997 al 2002 y hubo un 15% de incremento de implantes mamarios y cirugías de lipoaspiración.

En Argentina, según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética (ISAPS), se realiza el 6% de todas las cirugías del mundo, en el año 2013 las intervenciones crecieron un 75% en relación al 2012. Otro dato importante es que se trata de una tendencia mucho mayor en las mujeres que en los hombres: 88,9% se las realizan las mujeres mientras que sólo el 11,1% corresponde a los varones. En sólo un año, en Argentina, la cantidad de cirugías estéticas realizadas a menores de 20 años se duplicó. De las tres categorías de edad que se miden, la que más creció fue la de las mayores de 50, mientras que la de 20 a 50 años cayó 8 puntos. Estos datos son apenas la punta del iceberg, ya que la cirugía es sólo una respuesta a la insatisfacción.

- **Preocupa la creciente adicción a las cirugías plásticas**¹

¹ Román V. <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=73318>

Muchas mujeres se sienten impulsadas a pasar por un quirófano para cambiarse sus cuerpos, “sacarse años” o para verse “más lindas”. No está mal ser bella; lo que está mal es la obligación de serlo. Ahora, hay varias que lo hacen en exceso, y llegan a someterse a más de 15 cirugías estéticas. Se agrandan con implantes el busto y la cola, dejan que se extraigan las grasas del abdomen y la cadera, se hacen levantar de los párpados, se estiran las mejillas, se renuevan cada seis meses el Botox^R (toxina botulínica) del entrecejo y cada año se ponen el ácido hialurónico para tener labios más carnosos. Se vuelven a retocar partes que ya se cambiaron, y por si fuera poco, hasta se “rejuvenecen” la vagina.

No tienen límites, incluso desconfían de los cirujanos que les recomiendan no operarse y visitan a otros que las consienten. “Hay pacientes con adicción a las cirugías estéticas o a los tratamientos no invasivos”, afirmó Francisco Fama, cirujano y miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER).

En algunos casos ya se hicieron cirugías que les resultaron favorables, y esto las lleva a querer algo más. En otros casos, no ven el resultado que esperaban y salen en búsqueda de otras intervenciones o prácticas. Son mujeres, que generalmente tienen entre 40 y 60 años. Llegan al consultorio sin saber bien qué buscan. A veces se someten a más de 15 operaciones. Es típico que digan: “Vengo a ver qué me puede hacer”. Perdieron el respeto y la cautela ante el paso por el quirófano. No pueden percibir los riesgos.” Compiten con la gente más joven, no pueden aceptar el paso del tiempo, y terminan enredadas en un combo quirúrgico, es decir, se hacen lifting, lipoaspiración y aumento de mamas simultáneamente; o en una sucesión de cirugías.

Sin embargo, continúa el Dr. Pedro, este peregrinaje por los quirófanos tiene sus riesgos para esas mujeres. “Como no tienen límites, exigen resultados desmedidos, y pueden caer en el grotesco, como es el caso de la Duquesa de Alba en España, que se desfiguró su cara”



Imagen 2- La duquesa de Alba

Otros riesgos de las cirugías son las infecciones, los problemas de cicatrización, las heridas que se abren, las manchas en las zonas operadas, o el no respetar los tiempos indicados de recuperación. Incluso, para no gastar tanto y hacerse más operaciones, concurren a lugares que no están en las condiciones adecuadas o que no cuentan con profesionales lo suficientemente preparados.

Desde la SACPER (www.sacper.com.ar), no ponen límites explícitos a la cantidad de cirugías que puede hacerse cada mujer. Pero advierten que no se trata de una cirugía para todos. “Ninguna cirugía puede ser absolutamente perfecta, y no se pueden garantizar resultados idénticos a los que cada mujer imagina”, explican. También aclaran que las cirugías estéticas pueden cambiar formas, pero no resuelven problemas laborales o emocionales.

La paciente puede solicitar más, pero es el cirujano quien debe saber poner límites y no ser cómplice de esa adicción. Lo ideal es que cada mujer realice una consulta psicológica antes de operarse, aconsejó la licenciada Adriana Guraieb, de la Asociación Psicoanalítica Argentina. “No estamos demonizando las cirugías, sino que consideramos que hay que ponerle límites a los excesos. Si la autoestima está en el subsuelo, una cirugía no la sacará de allí”.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 La imagen del Cuerpo

2.2.1.a Concepto de Cuerpo

Todo individuo nace con un cuerpo vivo que se transforma y se adapta para construir su corporeidad. Las experiencias que le proporciona el medio en el que se desarrolla y la forma en que las percibe, adapta y acomoda es el modo de ir construyendo su corporalidad (Paredes 2003). Mientras que el cuerpo representa la vida exterior -supeditada al desgaste del paso del tiempo- la corporalidad hace referencia al mundo interno del sujeto.

Zubiri (1986) sostiene que la corporeidad es la vivencia del hacer, sentir, pensar y querer. Esto indica que el cuerpo -y con él, el ser humano- vive y se expresa a través de su corporeidad.

Las formas de ver el cuerpo dicen mucho acerca de los modelos de comprensión de la realidad compartidos socialmente. Algunos autores como Le Breton (1995) indican que el cuerpo y su representación adquieren una visión trascendental al ir más allá de su mera materialidad y estar atravesado, al mismo tiempo por las concepciones ideológicas de cada cultura y de cada época.

2.2.1.b Imagen Corporal y Esquema Corporal

A grandes rasgos, se podría establecer desde el comienzo una diferencia clara entre ambos conceptos: El esquema corporal respondería a cuestiones netamente biológicas y neurológicas, mientras que la imagen del cuerpo evoca a un concepto de origen psicoanalítico que expresa el modo en que los individuos se experimentan como entidades individuales, diferenciadas y constantes.

Algunas definiciones contemporáneas conceptualizan a la imagen corporal abarcando diferentes perspectivas:

Desde un punto de vista *neurológico*, la **imagen corporal** constituye una representación mental de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical.

Una concepción más *dinámica* la define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (Fisher, 1986). Bemis y Hollon (1990) advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él.

Algunos enfoques *psicoanalíticos* entienden por imagen corporal el límite corporal percibido por cada sujeto. Fisher (1986) notó que la gente variaba respecto a la definición que adscribían a sus límites corporales.

De acuerdo con Rosen (1995) imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales.

Thompson (1990), concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes:

- Un *componente perceptual*: precisión con que se percibe el tamaño corporal de las diferentes partes o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).
- Un *componente subjetivo* (cognitivo-afectivo): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente en relación a la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.).
- Un *componente conductual*: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).

Ahora bien, partiendo de los autores clásicos, vemos que las primeras referencias al concepto de **imagen corporal** se hallan en los trabajos médicos sobre el estudio de la neurología de principios del siglo XX.

Paul Schilder (1958) – psicoanalista norteamericano- propone la primera definición de imagen corporal en la que se conjugan aportaciones de la neurología así como también de la fisiología, la sociología, y el psicoanálisis. La define como:

*“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.”*²

Queda establecido que la imagen corporal no es necesariamente congruente con nuestra apariencia física real, y es producto de una construcción mental en la que son de gran importancia las valoraciones que el individuo realice de su propio cuerpo.

Si bien la definición de Schilder incorpora diferentes variables, Slade (1994) – psicólogo clínico inglés- propone la suya, tal vez aún más abarcadora:

² Schilder, P (1958). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires. Ed. Paidós.

“La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y su tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”³

Françoise Doltó (1984) - médica pediatra y psicoanalista francesa- desarrolló una teoría personal acerca de la imagen inconsciente del cuerpo en torno a conceptos clave como las nociones de sujeto, lenguaje, deseo y cuerpo.

La originalidad de esta teoría reside principalmente en el postulado de que - contrariamente con lo que ocurre respecto de nuestro esquema corporal- desde el estadio fetal se comienza a estructurar inconscientemente una imagen del cuerpo, que es la “encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante.” Y esto ocurre antes inclusive de que el individuo en cuestión sea capaz de designarse con el pronombre “Yo”. El sujeto inconsciente deseante en relación con el cuerpo existe ya desde la concepción.

Doltó (1984) sostiene que la imagen del cuerpo conforma la huella estructural de la historia emocional de un ser humano. Ella es el lugar inconsciente en el cual se elabora toda expresión del sujeto: un lugar de emisión y de recepción de las emociones interhumanas fundadas en el lenguaje.

En concordancia con los postulados de Doltó, Schilder explica que las imágenes corporales son en principio sociales. Nunca están aisladas, sino que van acompañadas de las imágenes corporales de los demás.

Es importante realizar ahora una distinción clara entre imagen del cuerpo y esquema corporal. Françoise Doltó (1984) explica en su obra que el **esquema corporal** especifica al individuo en cuanto representante de la especie: es, en principio, el mismo para todos. La imagen del cuerpo, en cambio, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Soporte del narcisismo, es eminentemente inconsciente.

Así, para la autora, la **imagen del cuerpo** es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional.

³ Slade, P.D. (1994). What is body image? Behaviour, Research and Therapy.

“Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por- y entrecruzada con- nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro.”⁴

Todo contacto con el otro se asienta en la imagen del cuerpo; porque no es sino en la imagen el cuerpo, que el tiempo se cruza con el espacio y que el pasado inconsciente resuena en la relación presente.

La imagen del cuerpo se entrecruza en cada segundo con el esquema corporal, sustrato de nuestro ser en el mundo, nexo de los sujetos con la sustancialidad de su cuerpo, lugar de su apariencia: así puede llamarse también al deseo inconsciente.

El **esquema corporal** refiere el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata. Puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. Puede hacerse independiente de la imagen corporal.

La **imagen del cuerpo** es siempre inconsciente. En ella se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes -es decir narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal.

*“La imagen del cuerpo está del lado del deseo, no ha de ser referida a la mera necesidad. Da testimonio de la falta en ser que el deseo apunta a colmar, allí donde la necesidad apunta a saturar una falta en tener(o hacer) del esquema corporal”.*⁵

Si el lugar fuente de las pulsiones es el esquema corporal, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo. Una simbolización patógena suscita una dirección perversa en el cumplimiento del deseo. El sujeto puede caer entonces en el engaño del placer que ha descubierto en, por ejemplo, un objeto de fijación que aporta placer intenso y repetitivo donde el narcisismo quedará entrampado porque la búsqueda de su deseo está detenida en el cuerpo, lugar parcial o total del gozar, pero objeto para la muerte.

⁴ Doltó, F (1984). La imagen Inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Ed. Paidós Ibérica.

⁵ Doltó, F. (1984). La imagen Inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Ed. Paidós Ibérica.

2.2.1.c Construcción de la imagen corporal

Si bien es inconsciente, Doltó (1984) sostiene que la imagen del cuerpo es el resultado de un desarrollo, de modo que se construye, se modifica y reorganiza a lo largo del tiempo. Se elabora en la historia misma del individuo.

La imagen del cuerpo es la síntesis viva, en constante devenir, de tres imágenes: de base, funcional y erógena enlazadas entre sí por las pulsiones de vida, las cuales se actualizan para el sujeto en lo que Doltó denomina imagen dinámica que es aquella que expresa el estar “siendo” en cada uno:

- *Imagen de base*: relacionada con la mismidad del ser, narcisista, preexistente a su concepción, heredera simbólica del deseo de los progenitores. Implica la dominación de las pulsiones de vida por sobre las pulsiones de muerte.
- *Imagen funcional*: es aquella que tiende al cumplimiento de los deseos. Gracias a esta imagen las pulsiones de vida pueden manifestarse para obtener placer y objetivarse en relación con el mundo y con el otro.
- *Imagen erógena*: representa el lugar donde se focaliza el placer o displacer erótico en relación con el otro.

A partir de esta conceptualización, y remitiéndose una y otra vez a la experiencia analítica, Doltó sigue fase por fase la elaboración de la imagen del cuerpo, demostrando que, en cada ocasión, el umbral es superado por una castración. Lo cual la conduce a describir la patología de la imagen del cuerpo, que se revela, etapa por etapa, como un fracaso de la simbolización.

Por su parte, Schilder (1958) explica que a la imagen del cuerpo la construimos, la disolvemos y volvemos a construirla nuevamente. Los procesos de identificación, personización y proyección desempeñan un papel importante en este incesante proceso de construcción, reconstrucción y disolución de la imagen corporal. Una vez creada la imagen corporal de acuerdo con nuestras necesidades y tendencias no permanece inalterable sino que sufre un perpetuo flujo. Elaboramos nuestra imagen corporal de acuerdo con las experiencias que obtenemos, a través de los actos y actitudes de los demás. Las personas también pueden influir sobre nosotros con palabras y acciones que dirijan nuestra atención sobre partes determinadas de su cuerpo y del nuestro. El interés que demuestran los demás

por sus cuerpos y las acciones de los otros sobre ellos inciden en el interés del sujeto por las partes respectivas de su propio cuerpo.

La imagen corporal se adquiere, se construye y recibe su estructura merced a un continuo contacto con el mundo. No es una estructura sino una estructuración en la cual tienen lugar permanentes cambios que tienen relación con las acciones del mundo externo.

Cuando construimos la percepción de un objeto -en este caso nuestro cuerpo- no actuamos como un mero aparato perceptor. Siempre existe una personalidad que experimenta la percepción. La percepción es nuestro modo de percibir. Somos seres emocionales, personalidades. Debemos esperar entonces, intensas emociones con respecto a nuestro propio cuerpo. Nuestro conocimiento dependerá de las corrientes eróticas que atraviesen nuestro cuerpo. Las zonas eróticas habrán de desempeñar un papel particular en el modelo postural del cuerpo. Este se halla en perpetua autoconstrucción y autodestrucción internas. La actitud hacia las distintas partes del cuerpo puede obedecer al interés dispensado a nuestro cuerpo por las personas que nos rodean.

Debemos considerar que también existen procesos intelectuales, procesos de pensamiento, incluso elementos de delirio relativos al cuerpo. Hay una línea que comunica la percepción, la imaginación y el pensamiento de modo que nuestra imagen corporal no es siempre la misma cosa. Es un objeto diferente según el uso que hagamos de ella.

Schilder (1958) considera que el método psicoanalítico de enfocar la vida en función del cuerpo tiene entonces un fundamento real. Constantemente vivimos con el conocimiento de nuestro cuerpo. La imagen corporal es una de las experiencias básicas en la vida de todo el mundo. Hagamos lo que hagamos, desearemos alterar el esquema del cuerpo mismo. Con toda acción y con todo deseo nos proponemos efectuar un cambio en la imagen corporal. Es sabido que el hombre recurre a múltiples maneras para modificar su imagen corporal: tatuarse, pintarse los labios, la cara, teñirse y arreglarse el cabello, son todos fenómenos dentro de una misma categoría.

2.2.1.d Descubrimiento de la diferencia sexual entre niñas y varones

Doltó (1984) explica –además– las diferentes corrientes de construcción de la imagen corporal en ambos géneros y sus principales diferencias.

El niño descubre la diferencia a través de preguntas relativas al cuerpo diferente que presentan sus padres, pero para eso, también es preciso que advierta que del lado posterior del cuerpo no hay diferencia entre chicas y varones. Esto trae aparejada la curiosidad por la delantera diferente. Desde pequeño, el niño oye que es varón o chica, pero se trata de una referencia puramente verbal, que no encuentra correspondencia con su observación del cuerpo. Las explicaciones que reciba con respecto a esta observación, son fundantes.

La niña entrará en la vida genital con la finalidad de seducir a alguien que la haga madre, igual que su madre. Para ella, los hombres tienen pene y las mujeres, hijos. Las pulsiones son centrípetas. Ella atrae hacia sí, acecha el objeto que para ella representa la potencia y que quiere tomar para sí misma. En la realidad lo que desea es gustar. Este deseo la lleva a desarrollar cualidades femeninas que puede utilizar para el éxito social: aprender sus lecciones, obtener buenas notas y demostrar cualidades femeninas en el hogar en las que ella se aplicará para gustar de ser posible, más al padre, a fin de que éste la considere tan valiosa como su mujer y por qué no, más valiosa aún. De aquí resulta la aparición de la actitud seductora de las niñas que han descubierto que su poder de seducción reside en su aceptación de no tener el pene, como medio para ser dueñas de quien lo tiene y puede así satisfacerlas. Su coquetería se dirigirá a atraer la atención de los hombres, sobre su apariencia y a que las otras niñas la envidien. Ella, mucho más que los varones queda atraída por el espejo en el cuál mide la seducción de su apariencia.

Posteriormente, en la vida adulta pueden observarse algunos trastornos neuróticos en aquellos sujetos a los que vemos aferrarse al espejo de los ojos de quienes lo miran, es decir salir victoriosos -no por sí mismos- sino por ser vistos. Estos jóvenes viven aferrados a una imagen de su rostro, de su cuerpo, a su aspecto, a la superficie de su apariencia visible.

2.2.1.e La imagen corporal y la belleza

Sigmund Freud expresa en su obra “El malestar en la cultura” (1930) que la ciencia de la estética examina las condiciones en las cuales experimentamos la belleza. Si bien el psicoanálisis no dice gran cosa acerca de la belleza, sólo parece seguro su origen en el campo de los sentimientos sexuales. Primitivamente, la «belleza» y el «encanto» son atributos del objeto sexual. Freud agrega que la orientación estética de la finalidad vital nos

protege escasamente contra los sufrimientos inminentes, pero puede indemnizarnos por muchos pesares sufridos.

“El goce de la belleza posee un particular carácter emocional, ligeramente embriagador. La belleza no tiene utilidad evidente ni es manifiesta su necesidad cultural, y, sin embargo, la cultura no podría prescindir de ella.”⁶

El objeto estético nos ofrece entonces una promesa y una satisfacción a medias de los deseos; deseos éstos cuya característica principal es que no se hallan completamente satisfechos ni terminados por el hecho de que en el cuadro estético busca satisfacción más de un deseo. El goce estético es algo vacío si no apunta más allá de sí mismo.

Nos gusta creer que nuestros patrones para medir belleza son absolutos. La belleza es un fenómeno social de enorme importancia. El ideal de belleza y la medida de la belleza siempre serán expresión de la situación libidinal de la sociedad. Dicha situación es necesariamente variable. Las imágenes corporales y su belleza no son entes rígidos. Nosotros construimos y reconstruimos nuestra propia imagen corporal así como la de los demás. Existe una perpetua socialización de las imágenes corporales. Resulta difícil comparar nuestros patrones de belleza con los de otras razas y culturas, para obtener una ley general válida para todos.

2.2.1.f Trastorno de la Imagen Corporal

El concepto de las preocupaciones patológicas acerca de la apariencia física tiene una historia previa a la de su inclusión en el diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal en los DSM.

El término dismorfofobia fue introducido por Morselli en 1886 (Morselli, 1886, Morselli, E.; Jerome, L., 2001) y significa literalmente: “miedo a la propia forma”. Janet en 1903 habla de: “la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo”, que implica el miedo a ser visto como ridículo.

La esencia del trastorno fue clarificada como una convicción irracional de ser anormal y miedo a las reacciones de los demás. En este sentido J.C. Rosen y colaboradores (1990)

⁶ Freud, S (1930). El Malestar en la Cultura. Volumen XXI. Amorrortu Editores

proponen que el trastorno de la imagen corporal se defina como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física. Esto es lo que bajo la denominación: **trastorno dismórfico** aparece en el DSM III R, en el DSM-IV y en el DSM-IV TR. (APA, 1987; APA, 1994, APA, 2000) y está incluido en los trastornos somatoformes.

Los criterios diagnósticos son:

- a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico en una persona aparentemente normal.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (APA, 1994).

Aunque el diagnóstico del trastorno dismórfico debe incluir todos estos criterios, es necesario observar este trastorno, no de manera puramente categorial, sino dimensional. Desde la insatisfacción corporal tan frecuente en las mujeres de nuestra sociedad, hasta un grado de inhabilitación absoluto. El trastorno de la imagen corporal comprende aspectos perceptivos, cognitivos y conductuales. Perceptivamente, la persona ve su defecto como mayor, más pronunciado o más desviado de lo que es en la realidad, a esto se le llama: distorsión perceptiva.

Conductualmente, organizan su estilo de vida alrededor de su preocupación corporal. Estas personas pueden consumir gran cantidad de horas al día comprobando su defecto ante el espejo o ante cualquier superficie reflejante. Algunos evitan mirarse al espejo, mientras que otros lo hacen compulsivamente. Solicitan continuamente información tranquilizadora sobre su defecto y se comparan con otros individuos. Es frecuente el uso de cosméticos y también repetidas visitas al cirujano plástico pasar por muchas intervenciones de estética (Hollander y Aronowitz, 1999).

Las creencias y pensamientos que presentan las personas con trastorno de la imagen corporal se han descrito como obsesiones, ideas sobrevaloradas o delirios (De Leon, Bott y Simpson, 1989; Hollander y Aronowitz, 1999). El pensamiento obsesivo en el trastorno de la imagen corporal se refiere a los pensamientos repetitivos e intrusivos acerca de la

apariencia. Pueden reconocer que su preocupación es excesiva aunque estén convencidos del defecto de su apariencia.

El **Trastorno de la Imagen Corporal** es una condición multidimensional que está asociada con un gran malestar subjetivo y puede ser perturbador especialmente para la relación social (Phillips, 1996).

2.2.2 Acerca de la Cirugía Estética

2.2.2.a ¿Qué es la Cirugía Estética o Plástica?

La Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) define a la cirugía plástica como la especialidad médico-quirúrgica que combina el arte y la ciencia de *restituir y modificar* áreas del cuerpo perdidas o mutiladas y deformidades adquiridas, ya sea en forma congénita o por el paso del tiempo. El vocablo “plástica” proviene del griego “plastikos” que significa moldear, modelar o transformar. Mediante el acto quirúrgico se busca reconstruir defectos y corregir deficiencias funcionales logrando la transformación del cuerpo humano.

La cirugía estética es una rama de la medicina que utiliza diversas técnicas, en constante avance y experimentación, a fin de dar forma, mejorar o reconstruir tejidos ya sea con un fin funcional o estético.

La finalidad primordial consiste en devolver a un paciente nacido con alguna malformación congénita o que ha sufrido un accidente, la posibilidad de recuperar la normalidad tanto en su aspecto como en la funcionalidad corporal.

La Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE) la define como:

"Una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus

técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte."⁷

2.2.2.b Historia y Origen de la Cirugía Plástica

En el mundo, la Primera Guerra Mundial – y con ella millares de heridos- fue el hito que dio impulso al desarrollo de la Cirugía Plástica. Fue en Alemania, Francia, Inglaterra y Estados Unidos donde se fundaron los primeros centros de especialización.

En América, hacia fines de 1940, un selecto y reducido grupo de cirujanos plásticos provenientes de Uruguay, Perú, Chile, Brasil y Argentina se reunieron en San Pablo, Brasil para dar origen a la Sociedad de Cirugía Plástica Latinoamericana.

Fue en 1941 que tuvo lugar el 1º Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica con sede en la ciudad de Río de Janeiro. Asistieron médicos argentinos y esto generó un importante impulso para la especialidad en nuestro país.

La Argentina de 1940 contaba con un reducido número de especialistas en la materia. Publicaban sus trabajos en revistas médicas generales o en el Boletín de la Sociedad Argentina de Cirujanos quedando la información científica algo dispersa y con difícil difusión y acceso.

En 1949 comenzaron a tener lugar algunos ateneos médicos en aquellos hospitales que contaban con cirujanos plásticos. La presentación de casos de cierta complejidad era comentada y discutida con mucho interés, permitiendo el aporte de diversos especialistas médicos. Estos debates fueron dando origen a la enseñanza de la especialidad en la Argentina. Ya por esta época la disciplina había adquirido un considerable desarrollo. Cada vez más hospitales incluían cirujanos plásticos entre sus profesionales.

En marzo de 1952 se firmó el acta de Fundación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética Y Reparadora (SACPER). Esta asociación reunía en sus sesiones un número cada vez mayor de miembros. Simultáneamente y en forma anual comenzaron a realizarse congresos, jornadas, cursos y actividades de formación tanto en la capital como en el interior del país.

⁷ <http://secpre.org/pacientes/que-es-la-cirurgia-plastica>

En cuanto a la enseñanza formal y sistematizada de la especialidad en Argentina, recién se iniciaría hacia 1970 cuando un grupo de prestigiosos cirujanos plásticos -cada uno de ellos referentes en sus respectivas subespecialidades- crea en Buenos Aires la escuela de Cirugía Plástica de la Universidad del Salvador.

La Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora (SACPER) es una asociación civil, sin fines de lucro, que agrupa a médicos especializados en cirugía plástica de la República Argentina.

Los términos “estética” y “reparadora o reconstructiva” son producto de una diferenciación hecha por el lenguaje pero en la práctica profesional, constituyen conceptos inseparables.

El Estatuto de la SACPER destaca los siguientes puntos:

1. Contribuir al continuo mejoramiento de los cirujanos plásticos organizando eventos científicos (jornadas y congresos) y cursos de actualización, así como acreditaciones y evaluaciones de programas de educación médica.
2. Establecer los patrones básicos de enseñanza y entrenamiento de los futuros especialistas.
3. Velar por el cumplimiento de las normas éticas y legales en las prácticas médicas de la especialidad para asegurar la excelencia del sistema.
4. Aportar a la comunidad información veraz, objetiva y de rigor científico sobre la especialidad.

2.2.2.c Diferencia entre Cirugía Estética, Plástica y Reparadora o Reconstructiva

Según la SACPER, la Cirugía Plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos áreas de acción:

- Cirugía reconstructiva o reparadora está enfocada en disimular los efectos destructivos de un trauma o accidente, quemaduras, los defectos de una malformación congénita o de una resección tumoral.
- Cirugía estética o cosmética, que es realizada en pacientes sanos con la finalidad de modificar partes del cuerpo que no resultan satisfactorias.

Esta división ha sido establecida por los servicios médicos de salud privados que no estarían dispuestos a absorber el costo de aquellas cirugías que no estén relacionadas con enfermedades sino que persiguen específicamente un fin estético.

2.2.2.d Diferentes tipos de intervención en Cirugía Plástica

La Cirugía Plástica ofrece gran variedad de intervenciones para aumentar, disminuir o reafirmar algún aspecto del cuerpo, ajustándose a casi todo tipo de consulta:

- Abdominoplastia: reafirmación del abdomen.
- Aumento de glúteos: levantar o aumentar el volumen
- Blefaroplastia: rejuvenecimiento de párpados.
- Dermolipectomía o “body lifting”: remodelación del contorno corporal.
- Ginecomastia: reducción de mamas.
- Implantes mamarios: colocación de prótesis de silicona para dar aumento y modificar la forma de los senos.
- Peeling: dermoabrasión por laser.
- Rinoplastia: mejoría estética de la nariz
- Otoplastia: corrección de defectos en las orejas.
- Ritidectomía o estiramiento facial: busca rejuvenecer el rostro en su totalidad.
- Lipoescultura o liposucción: retirar el exceso de grasa del paciente.
- Mentoplastia: cirugía de aumento o reducción del mentón.
- Inyección de materiales de relleno como el ácido hialurónico.
- Vaginoplastia o rejuvenecimiento vaginal.

2.2.2.e Algunos procedimientos de belleza no quirúrgicos

La dermatóloga, Dra. Rosi Flom⁸ (2015) explica que las técnicas no invasivas son prácticas médicas no agresivas, con resultados rápidos; no requieren internación y son de pronta recuperación.

Algunas de ellas:

- Toxina botulínica (BOTOX[®]), para las arrugas dinámicas

⁸ <http://www.lanacion.com.ar/1761905-tratamiento-no-invasivos>

- Ácido hialurónico para las arrugas de expresión y relleno.
- Peelings superficiales con ácidos
- Radiofrecuencia fraccionada
- Ultrasonido
- Luz pulsada y Láser
- Ultracavitación (CAVIX^R)
- Plasma Rico en Plaquetas

El médico es quien elegirá el procedimiento adecuado según las necesidades del paciente, basándose en el sentido común y la ética profesional, por sobre los deseos del paciente. Este tipo de tratamientos suelen retrasar en diez años el paso por el quirófano.



Imagen 3 - Tratamientos de belleza no invasivos

2.2.3 El Consumo y las Sociedades Modernas.

2.2.3.a La cirugía estética en el mercado consumista

Estadísticas de la SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora) demuestran que en la segunda mitad del siglo XX la Cirugía Plástica experimentó un crecimiento exponencial, desarrollando nuevas técnicas y procedimientos tanto en el área reconstructiva como en la estética.

En lo que al área reparadora se refiere, uno de los avances más notables lo introdujo el perfeccionamiento en la microcirugía utilizando micro-instrumentos de última generación, ampliando de manera espectacular las posibilidades de reconstrucción.

En las últimas dos décadas la Cirugía Estética ha experimentado una fuerte expansión. La seguridad anestésica, quirúrgica y post-quirúrgica ha favorecido notablemente la demanda de estos procedimientos. A todo esto se suma la creciente importancia y protagonismo que ha cobrado la imagen en las sociedades modernas.

La Cirugía Estética en toda la gama de posibilidades se ha constituido en un objeto más de consumo.

Tanto es así que, de acuerdo con estadísticas del Hospital Italiano de Buenos Aires, se han triplicado las consultas sobre intervenciones quirúrgicas en la vagina; se busca su rejuvenecimiento mediante cambios en la forma y el color, pero se desconocen los riesgos. Los especialistas afirman que nunca antes se había recibido en los consultorios a tantas mujeres dispuestas a someterse a las crueldades del bisturí con un mismo pedido: mejorar la imagen, la forma y hasta el color de su órgano sexual. Son las vaginas de diseño dictadas por los cánones de belleza que hoy impone el bisturí⁹.

2.2.3.b La dictadura de la imagen

Se podría decir que la decisión de las mujeres de practicarse un tratamiento de belleza o cirugía estética es producto de una libre elección. Pero no se puede negar que, a la hora de tomar este tipo de decisiones, muchas sienten la influencia de la presión social de hacer lo culturalmente indicado.

La paradoja está en que las sociedades occidentales -bajo aparentes pautas sociales de libre elección e individualismo- esclavizan a gran parte de la población a través de mandatos culturales y sociales como la dictadura de la imagen, el culto al cuerpo, la eterna juventud o el consumismo. El sociólogo y filósofo polaco Zygmunt Bauman (2007) entiende al consumismo como: *“un tipo de acuerdo social que resulta de la reconversión de los deseos, ganas o anhelos humanos en la principal fuerza de impulso y de operaciones en una sociedad...”* y sostiene al respecto que *“...las vidas de los consumidores están condenadas a ser una sucesión infinita de ensayos y errores...”*¹⁰

⁹ <http://www.lanacion.com.ar/1823437-cirugias-intimas-el-centro-del-placer-femenino-en-el-espejo>, 30/08/15. Autora: Soledad Vallejos

¹⁰ Bauman, Z. (2007) Vida de consumo. México. Ed. Fondo de Cultura Económica

La persecución de un **canon de belleza** prácticamente inalcanzable para la mayoría de la gente está predisponiendo el terreno para el surgimiento de nuevas epidemias sociales como trastornos en la alimentación, comportamientos compulsivos relacionados con el consumo y un auge en las intervenciones quirúrgicas del tipo estéticas.

2.2.3.c Medios de Comunicación y mandatos culturales de belleza

A partir de mediados del siglo XX, el ciudadano occidental comenzó a trasladar su búsqueda de perfección personal de lo interior a lo exterior. La revolución tecnológica ha acentuado este proceso: con el auge de la televisión y posteriormente de Internet, se generó un traspaso virtual de la vida real a la pantalla. Lo importante deja de ser lo que se es sino lo que se ve, fundamentalmente a través de los medios.

Los **medios de comunicación** enseñan a pensar y valorar la estética personal y cómo hacerlo. El discurso mediático no depende de un comunicador individual o grupal sino de estructuras de poder más profundas. La mitificación de la imagen personal y el cuerpo venerado en las pantallas y en los medios que orientan para conseguir determinado estilo, cuerpo o aspecto esta digitado por las lógicas dominantes de la sociedad. Cualquiera de los sistemas de poder social, político e intelectual, tienen un discurso específico sobre la imagen, la apariencia y el valor de un ser humano que intentaran imponer a través de la información y la publicidad.

La lógica capitalista determina al cuerpo como un **bien de consumo** más y la belleza como capital social (Lipovetsky, 1994). El capitalismo utiliza el concepto de belleza como un valor comercializable. Para que esto suceda ha redefinido el cuerpo humano como un objeto en el que se pueda invertir narcisísticamente y se apoya en la moda y la publicidad para lograrlo. Cuando el ser humano se ve inmerso en esta valoración máxima de si mismo entra en un proceso económico de rentabilidad en el que su cuerpo se convierte en un bien de intercambio. Los mensajes dados a la sociedad por la industria de la belleza dan cuenta de un cuerpo a someter, transformar y domesticar. Es la era de los medios de difusión, la lógica del consumo, la comunicación generalizada que homogeniza la imagen del mundo.

Adaptarse a estos **cánones estéticos** da como resultado la ilusión de pertenencia y éxito social y económico. Esta sociedad dirigida por los medios propicia el asentamiento de la

tiranía de la imagen y en consecuencia la consolidación de la industria de la estética y la moda.

Desde una perspectiva psicoanalítica E. Ditcher (1974) afirma que los motivos que las personas verbalizan cuando hablan de sus elecciones al consumir no son más que racionalizaciones de los verdaderos móviles que escapan de su conciencia (pulsiones eróticas, agresivas, etc) los cuales pueden ser identificados por un psicólogo en entrevistas profundas.

2.2.3.d Ideal de belleza a lo largo de la historia: De la Antigüedad a la Posmodernidad

Cada siglo tiene un mito, el del siglo XX fue el de Narciso. Este mito define la época actual, la era de la imagen, donde la eterna juventud, lo bello y lo delgado son los ideales a seguir. Estos mensajes están sostenidos por la industria de la moda y la publicidad, convirtiendo estos adjetivos en valores eternos (Squicciarino, 1990).

Cada época y cada sociedad tuvo un **ideal de belleza** a seguir. A modo de ejemplo, en el Renacimiento el ideal de belleza respondía al de una mujer exuberante y corpulenta, ya que aquello representaba salud y riqueza.



Imagen 4 - Mujeres del Renacimiento

El arte -a través de los grandes pintores de la época- propulsaba modelos corporales femeninos rollizos y despojados de vestimenta. "La Maja Desnuda" de Goya, constituye un ícono de ese período histórico.



Imagen 5- Cuadro de Goya: La Maja Desnuda

En los años '50 Marilyn Monroe, con su mítica cabellera platinada, representaba a la mujer rotunda, con curvas, de cintura pequeña, busto prominente y caderas anchas.



Imagen 6- Marylin Monroe

Los años '80 irrumpieron con series televisivas extranjeras protagonizadas por "Supermujeres", portadoras de figuras corporales ideales, que rápidamente se convertirían en íconos de la época.



Imagen 7 - La Mujer Maravilla

En los años '90 se impuso el modelo de delgadez insana. Cuerpos extremadamente magros y en ocasiones esqueléticos pasaron a ser la meta para conseguir la belleza.



Imagen 8 - Kate Moss, modelo inglesa

La actualidad llegó con el ideal de una figura siempre joven, atlética, esculpida en gimnasios y también en quirófanos. Músculos súper trabajados, rutinas de entrenamiento excesivas e intensas, variedades de ingestas nutricionales, y todo tipo de procedimiento quirúrgico o no que complemente el rito de ir hacia un modelo de perfección y consumo, en el que lo que no se tiene se puede comprar.



Imagen 9 - Cuerpo esculpido contemporáneo

Asimismo, en la actualidad tampoco pareciera haber consenso absoluto acerca de cuál podría ser el ideal de belleza en las diferentes culturas. Cada país ve la estética corporal de forma distinta. Cada uno prioriza algún rasgo, que no es el mismo, pero todos priorizan alguno que consideran excluyente.

Una empresa dedicada al ámbito de la salud online - Online Doctor- pidió a 18 diseñadores de países diferentes que editaran la fotografía de una mujer según los estándares de belleza propios de cada nación. Los resultados fueron sorprendentes y algunos se alejan de forma radical de la fotografía que les entregaron en un inicio.

Solo a modo de ilustración, se incluirán cuatro de las cientos de imágenes obtenidas a través del estudio mencionado.¹¹

¹¹ <http://www.upsocl.com/comunidad/18-disenadores-de-diferentes-paises-editaron-la-fotografia-de-esta-mujer-segun-sus-estandares-de-belleza/>



Imagen 10 - Modelos de belleza en diferentes países

El sociólogo italiano Nicola Squicciarino (1990) sostiene que la tarea de definir la belleza en general no es fácil. Existe un consenso en el que se piensa que el atractivo personal es un constructo social. La belleza no es un objeto sino un valor, no es una cualidad innata de la persona, sino un atributo percibido desde el afuera, depende de la mirada que la juzga. No se percibe nunca como una cualidad absoluta, es compleja y está relacionada con rasgos y comportamientos. La capacidad de entender la belleza es una facultad adquirida. Se aprende a aprender la belleza a través de la mirada de la propia cultura. Hoy la belleza ya no es un don de la naturaleza, sino un imperativo, una cualidad exigida por los actuales modelos de comportamiento: no puede renunciar a ella quien se ha establecido a sí mismo como objeto de satisfacción de sus propios deseos y cuida su rostro, su línea y su aspecto externo como si de su propia alma se tratara.

Los juicios y las preferencias de cada época están guiados por los valores culturales, estos son valores adquiridos y transmisibles, lo que contribuye a una estandarización de un canon de belleza determinado. En la actualidad el ideal de belleza y del **cuerpo ideal** es tan elevado y riguroso que, un gran número de posibles usuarios queda restringido del mercado. Según autores como Schiffman y Kanuk (2005) la cultura le da a cada sociedad un sello distintivo precisamente a su amplia y dominante naturaleza. "La cultura es la personalidad de una sociedad"¹²

¹² Schiffman L. y Kanuk L. (2005), Comportamiento del consumidor. Ed. Pearson.

Con la llegada de la revolución industrial la estética se popularizó. Los medios visuales jugarán un papel fundamental convirtiéndose en canales de difusión idóneos para potenciar el poder de la imagen. Las fotografías de prensa comenzaron a entrar en los hogares, íconos que se introdujeron poco a poco en la vida privada. La belleza física comenzó a presentarse no ya como un medio, sino como uno de los fines de la realización personal.

Para Gilles Lipovetsky, filósofo y sociólogo francés, la **posmodernidad** se trata de una realidad propia de los países industriales avanzados, sociedades de la abundancia, que globalización mediante despliega su influencia e impregna de manera diferencial a los distintos grupos sociales.

Según este autor, la posmodernidad llegó, y junto con ella la proclamación del final de las ideologías, de la trascendencia divina, de la posibilidad de la ética universal. El pasaje del capitalismo autoritario, a un capitalismo permisivo, es lo que promueve el desarrollo del individualismo limitado de la modernidad, al individualismo total de la posmodernidad, producto del abandono generalizado de los asuntos públicos. Todo se desliza en una indiferencia relajada.

Siguiendo con Lipovetsky (2005) este proceso designa un nuevo tipo de organización: el **individualismo hedonista** y personalizado. Al reducir la carga emocional invertida en los espacios públicos, se aumentan las acciones en la vida privada.

Para comprender este cambio de rumbo histórico -aún en curso- es necesario adentrarse en esta nueva fase del individualismo; el **narcisismo**, que designa el surgimiento de un perfil inédito del individuo en sus relaciones con el mismo y su cuerpo, con los demás, el mundo y el tiempo. El punto de arranque del nuevo individualismo fue la revolución de las necesidades, la explosión de la producción y el consumo de masas, que alcanzó su máxima expresión después de la segunda guerra mundial.

La **era del consumo**, ha promovido un valor fundamental en las democracias y ha dado una nueva orientación a la existencia de cada cual, el hedonismo, la búsqueda de los placeres y de las manifestaciones materiales e íntimas. Esto si bien no es una novedad, lo peculiar de esta época es haberlo generalizado, es haberlo convertido en un valor reconocido por las masas. Ha exacerbado las aspiraciones de disponer de más tiempo libre, mas vacaciones y mas diversiones, a la vez que ha ido debilitando el culto al trabajo y la noción de ahorro, el placer y el pleno desarrollo del individuo, se han convertido en la

finalidad máxima de la existencia, cada cual centra su interés en sí mismo a la par que intenta liberarse de la dominación ejercida por costumbres y tradiciones, esforzándose en vivir más para sí.

Este **hedonismo cultural** (Lipovetsky, 2005) es el factor determinante de la fragmentación de la sociedad, al proporcionar la proliferación de estilos de vida y favorecer que los deseos devengan más autónomos en el ámbito privado. Todo esto se percibe en las transformaciones de la familia, en el reconocimiento colectivo de la libre sexualidad de los jóvenes y de las minorías sexuales. Los modelos y los roles sociales permanecen y siguen influyendo los comportamientos, lo nuevo es que ya no son imperativos, los modelos sociales son múltiples, hay una gama de opciones posibles, se vive una era de profusión de normas socialmente legítimas. Desaparecen las rigideces, dando paso a nuevos valores que apuntan al libre despliegue de la personalidad y a la legitimación del placer.

La **sociedad narcisista** da lugar al surgimiento de un perfil inédito del individuo. La pérdida de sentido de la continuidad histórica, es decir, ese sentimiento de pertenencia a una sucesión de generaciones, se genera y estrena la posmodernidad.

La impronta es **vivir en el presente**, a la vez que el sistema devalúa el pasado. Cuando una cultura produce una fractura en su experiencia temporal, se tenderá inevitablemente a instrumentar estrategias de supervivencia prometiendo salud física y psicológica. Si no queda más remedio que durar y mantenerse en una existencia puramente actual se erigen cultos a la salud y al cuerpo. Hay que permanecer joven, no envejecer, luchar contra la adversidad corporal.

El **miedo a envejecer** y morir se intensifica. El sujeto se enfrenta en su condición de mortal sin ningún apoyo trascendente ya sea político, moral o religioso. Entonces hay que aumentar la fiabilidad del cuerpo, hay que asistirlo, ofreciéndole reciclaje quirúrgico, deportivo y dietético. La lucha contra las arrugas, la celulitis, la grasa abdominal, dietas variadas, toda una inversión narcisista donde el cuerpo ha perdido el estatuto de alteridad. Todos quieren permanecer adolescentes.

El agente a cargo de esta extraordinaria reestructuración de la sociedad en todos sus aspectos, es la lógica de la **moda**, dispositivo que no se agota en la indumentaria, recorre teorías, bibliografía, técnicas, actitudes, vocabulario y cualquier otra producción humana.

Esta se halla al mando de la sociedad y en menos de cincuenta años la seducción y lo efímero han llegado a convertirse en los principios que organizan la vida colectiva. La moda ya no es un placer estético, un accesorio decorativo de la vida colectiva, es su piedra angular. Estructuralmente, la moda ha acabado su carrera histórica, ha llegado a la cima de su poder, ha conseguido remodelar la sociedad entera a su imagen: era periférica y ahora es hegemónica. (Lipovetsky, 1990)

2.2.3.e Consumismo, moda y globalización

Consumo y consumismo no son lo mismo. El consumo es un rasgo y ocupación del individuo humano, en cambio el consumismo es un atributo de la sociedad (Bauman, 2008).

Zygmunt Bauman comenta además que cuando el ser humano consume más de lo necesario, este consumo se convierte en **consumismo**. La sociedad actual incita al consumo no necesario para así poder incrementar constantemente la producción y sostener el sistema económico.

Las necesidades humanas están condicionadas por el deseo, se puede desear prácticamente todo, incluso aquello que no existe, porque la cultura ha condicionado las necesidades primarias o biológicas. Interesan más los objetos por su simbolismo que por su utilidad. Para atraer a los futuros y potenciales consumidores a la función simbólica, será necesario que tengan sus necesidades primarias satisfechas, y sean educados a través de la publicidad y los medios de comunicación masivos.

El desarrollo de los **medios de comunicación de masas y el consumismo** son dos fenómenos paralelos que se retroalimentan, no puede existir uno sin el otro. Los medios de comunicación no actúan como intermediarios entre el espectador y la información que transmiten, producen otras realidades y deciden lo que es trascendente o no para los seres humanos.

La **cultura de masas** busca uniformar los comportamientos y gustos de los consumidores a través de la publicidad para imponer modas. Esta cultura del consumo de masas está fabricada por el mercado, es dependiente de los medios de comunicación y venera la tecnología. Se utiliza la publicidad y la moda para estimular el consumo. La

moda surge, nace y se desarrolla en una sociedad propensa al cambio y que acepta lo nuevo

Para el sociólogo Lipovetsky (1990) la moda es una novedad efímera que hace referencia a los comportamientos colectivos y contribuye a la hegemonía del capitalismo ya que, capitalismo y moda son interdependientes. Considera que lo que define estructuralmente a la **sociedad de consumo** es la generalización del proceso de la moda. Una sociedad centrada en la expansión de las necesidades es, ante todo aquella que reordena la producción y el consumo de masas bajo la ley de la obsolescencia, de la seducción y de la diversificación.

El fenómeno por el cual, los bienes y servicios superan las fronteras nacionales, se denomina **globalización**. Pero no se trata solo de bienes económicos sino que abarca también a la cultura y este proceso es denominado transnacionalización de la cultura.

2.2.3.f Características del yo consumista

Al ser el **yo** la preocupación central, se quiebra la relación individuo-mundo. Poderes cada vez más penetrantes necesitan de individuos cada vez más atentos a ellos mismos, frágiles y sin convicciones. El culto es a la máscara y a las insignias del cuerpo. Es un yo que se asimila, toma cosas del mundo para sí, muchos objetos, pero no logra armar cualidad. A pesar de su sensación de libertad y de su actitud de autosuficiencia, el narcisista acepta la tiranía de la opinión, no puede vivir sin un público que lo admire.

Bauman (2000) afirma que la sociedad posmoderna considera a sus miembros primordialmente en calidad de consumidores. La vida organizada en torno al consumo deberá arreglárselas sin normas: está guida por la seducción, por deseos volátiles y fluidos cada vez mayores que reduzcan al mínimo la distancia entre “hoy” y “mañana”, lo quiero ya. Bauman agrega que esta instantaneidad significa una satisfacción inmediata, pero también el agotamiento y la desaparición inmediata del interés.

A la deserción generalizada de los valores y finalidades sociales, el narcisismo responde canalizando las pasiones sobre el yo, promovido así al ombligo del mundo. La relación de uno consigo mismo, suplanta la relación con el otro. Es en este contexto, donde los trastornos disociativos se instalan, se pone de manifiesto la necesidad de cambiar de identidad, de querer ser uno mismo mientras se busca convertirse en otro.

La patología del vínculo en tiempos de posmodernidad surge como consecuencia de la imposibilidad de los individuos contemporáneos de saber quiénes son. Renunciando a las tradiciones, la moda puede tomar el papel de integrarlos, permitiendo al sujeto, posicionarse, oponerse, distinguirse o pertenecer. Como señalara el sociólogo británico T.H Marshall (1950), cuando mucha gente corre simultáneamente en la misma dirección, hay que formular dos preguntas: detrás de qué corre, y de qué huye. Los consumidores corren detrás de sensaciones placenteras. Pero en ese intento también tratan de escapar a la angustia, a la inseguridad que los abrumba.

Durante muchos siglos, el imaginario estuvo ocupado por la religión, luego por ideologías políticas, y hoy este vacío es rellenado en parte, por historias difundidas por el cine, la televisión, los juegos de video y la literatura y que son accesibles fácilmente. Las marcas y las modas intentan satisfacer la necesidad de ficción. Las víctimas de las compras compulsivas tienen una necesidad de ficción, expresada exageradamente en su relación con los objetos. Se puede elegir, de esta manera, una identidad, cambiar de rostro o de cuerpo. La moda responde de manera agradable: la frivolidad interviene en la búsqueda de identidad.

2.2.4 Crisis y búsqueda de la felicidad

2.2.4.a Concepto de Crisis

Desde el psicoanálisis, los conceptos de conflicto y trauma pueden relacionarse directamente con el de crisis. Por un lado, desde el punto de vista dinámico, supone que todos los fenómenos psíquicos son resultantes del conflicto, a partir de la presencia de las fuerzas de pulsión y de deseos inconscientes, y su vinculación con el mundo exterior, debiendo el psiquismo resolver situaciones antagónicas.

No existe crisis que no presuponga existencia de conflicto, ni conflicto que no se dé en una crisis. El supuesto equilibrio psíquico y la tan discutible normalidad, no sería la ausencia de conflicto o de crisis, sino los intentos de encontrarle solución más o menos adecuados.

Por otro lado, el concepto de trauma remite, como el propio Freud indicó, a una concepción económica, donde se llama así a una experiencia vivida que aporta en poco

tiempo o por sumatoria de experiencias, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica que fracasa su liquidación o elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos en el funcionamiento energético (Laplanche; Pontalis, 1971). Con todo esto, tomamos el concepto de crisis en el sentido de movilidad, de ruptura de significados fijos. Crisis como descentración narcisista, como ruptura de una continuidad, como pérdida de referencias y de códigos alternativos de reemplazo. Las crisis son momentos privilegiados de movilización de creencias, ideales y representaciones considerados inamovibles. Crisis como espacio de contradicciones y antagonismos.

Las crisis marcan fisuras a partir de la caída de un imaginario que sostiene una visión de sí mismo y del mundo y posibilitan un cuestionamiento de significados fijos.

Las crisis -así desplegadas- suelen ser momentos por demás intensos. Momentos en que se cuestionan ideales y valores, en que aparecen o reaparecen angustias y temores frente a la caída de un imaginario proveedor de seguridad. Allí cobra fuerza la amenaza subsiguiente del paulatino -pero inevitable- proceso de envejecimiento y deterioro corporal.

En el mejor de los escenarios, durante estas crisis se podrán resignificar crisis anteriores que traen aparejadas la vacilación de los ideales, el quiebre de las referencias identificatorias y la puesta en juego de una nueva posición en cuanto al deseo.

2.2.4.b Lo femenino en las etapas medias de la vida

Para la psicoanalista Leticia Glocer de Fiorini (2001) -miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina- el miedo a envejecer es desplazado y localizado en la mujer, miedo contra la mortalidad y el envejecimiento físico, lo innombrable, la muerte.

La autora explica que no nos referimos a la llamada crisis de la edad adulta: crisis de carácter prospectivo, de cuestionamiento y afianzamiento o replanteo de proyectos. Nos referimos a la crisis de los años intermedios de la vida en las mujeres para abarcar una etapa en la que hay una confrontación ineludible con las leyes naturales, con la seguridad de la propia muerte y con el envejecimiento. Momentos de impacto traumático que tanto pueden disparar mecanismos de repetición como abrir la posibilidad de cambios y transformaciones.

Se constituye un espacio entre la ruptura y la continuidad. Si bien la crisis de la mediana edad abarca tanto a hombres como a mujeres, en la mujer existe una relación muy especial entre el paso del tiempo y el cuerpo y sus marcas y que estas variables no están desligadas de los ideales que la cultura propone y sostiene en cuanto a la femineidad.

Un punto importante a resaltar es que lo femenino está ligado a una relación muy especial con el cuerpo.

La vida de una mujer transcurre a través de marcas corporales (menarca, embarazos, partos, climaterio) que señalan tiempos, secuencias y rupturas que la alejan desde temprano de esa posibilidad de abstracción del cuerpo generalmente asociada a lo masculino.

2.2.4.c Búsqueda de la felicidad

En "Psicología de las Masas y Análisis del Yo"(1921), Freud sostiene que nuestras facultades de felicidad están ya limitadas en principio por nuestra propia constitución. El sufrimiento nos amenaza desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, desde el mundo exterior, y a través de las relaciones con otros seres humanos.

Frente a tales posibilidades de sufrimiento, el hombre suele rebajar sus pretensiones de felicidad y no nos asombra que el ser humano ya se estime feliz por el mero hecho de haber sobrevivido al sufrimiento. Existe otro camino mejor: someter la naturaleza a la voluntad del hombre empleando la ciencia.

Numerosos individuos emprenden juntos la tentativa de procurarse un seguro de felicidad y una protección contra el dolor por medio de una transformación delirante de la realidad. El designio de ser felices que nos impone el principio del placer es irrealizable. Podemos adoptar muy distintos caminos, anteponiendo ya el aspecto positivo de dicho fin - la obtención del placer-, ya su aspecto negativo -la evitación del dolor-. Pero ninguno de estos recursos nos permitirá alcanzar cuanto anhelamos.

El goce de la belleza posee un particular carácter emocional, ligeramente embriagador. La belleza no tiene utilidad evidente ni es manifiesta su necesidad cultural, y, sin embargo, la cultura no podría prescindir de ella. Primitivamente, la «belleza» y el «encanto» son atributos del objeto sexual. Es notable que los órganos genitales mismos casi nunca sean

considerados como bellos, pese al invariable efecto excitante de su contemplación; en cambio, dicha propiedad parece ser inherente a ciertos caracteres sexuales secundarios.

La felicidad, considerada en el sentido limitado, cuya realización parece posible, es meramente un problema de la economía libidinal de cada individuo. Ninguna regla al respecto vale para todos; cada uno debe buscar por sí mismo la manera en que pueda ser feliz. Su elección del camino a seguir será influida por los más diversos factores. Todo depende de la suma de satisfacción real que pueda esperar del mundo exterior y de la medida en que se incline a independizarse de éste; por fin, también de la fuerza que se atribuya a sí mismo para modificarlo según sus deseos. Ya aquí desempeña un papel determinante la constitución psíquica del individuo, aparte de las circunstancias exteriores.

El ser humano predominantemente erótico antepondrá los vínculos afectivos que lo ligan a otras personas; el narcisista, inclinado a bastarse a sí mismo, buscará las satisfacciones esenciales en sus procesos psíquicos íntimos; el hombre de acción nunca abandonará un mundo exterior en el que pueda medir sus fuerzas. Como ya sabemos, hay muchos caminos que pueden llevar a la felicidad, en la medida en que es accesible al hombre, más ninguno que permita alcanzarla con seguridad.

Jamás llegaremos a dominar completamente la naturaleza; nuestro organismo, que forma parte de ella, siempre será perecedero y limitado en su capacidad de adaptación y rendimiento. Podemos superar algunos pesares, aunque no todos; otros logramos mitigarlos: varios milenios de experiencia nos han convencido de ello. Nuestra llamada cultura llevaría gran parte de la culpa por la miseria que sufrimos, y podríamos ser mucho más felices si la abandonásemos para retornar a condiciones de vida más primitivas.

En el curso de las últimas generaciones la humanidad ha realizado extraordinarios progresos en las ciencias naturales y en su aplicación técnica, sin embargo parece indudable que no nos sentimos muy cómodos en nuestra actual cultura, pero resulta muy difícil juzgar si -y en qué medida- los hombres de antaño eran más felices, así como la parte que en ello tenían sus condiciones culturales.

Desde el punto de vista de la sociología, Bauman (2007) afirma que el valor supremo y característico de una sociedad de consumidores, frente al cual todos los demás deben justificar su peso, es una vida feliz. La sociedad de consumidores promete felicidad en la vida terrenal, en el aquí y ahora, felicidad instantánea y perpetua.

2.2.4.d Concepto de cultura

Según Freud (1930) el término cultura designa:

“...la suma de las producciones e instituciones que distancian nuestra vida de la de nuestros antecesores animales y que sirven a dos fines: proteger al hombre contra la naturaleza y regular las relaciones de los hombres entre sí. Evidentemente, la belleza, el orden y la limpieza ocupan una posición particular entre las exigencias culturales”.¹³

La evolución del individuo sustenta como fin principal el programa del principio del placer, es decir, la prosecución de la felicidad. Muy distinto es lo que sucede en el proceso de la cultura. El objetivo de la felicidad individual, aunque todavía subsiste, es desplazado a segundo plano; casi parecería que la creación de una gran comunidad humana podría ser lograda con mayor éxito si se hiciera abstracción de la felicidad individual.

El concepto de cultura puede ser definido de diversas maneras según el contexto ideológico en que nos situemos. En general, se considera cultura a todo aquello opuesto a naturaleza. La definiremos como: el sistema de significados, creencias, conocimientos, conductas mediante las cuales la gente organiza su vida.

2.2.4.e Cuerpo femenino y cultura

Becker, E; Benedetti; Goldvarg, N. y otras (1996) se preguntan acerca de cuáles podrían ser las demandas contradictorias de nuestra sociedad pos- industrial en el caso de las mujeres. La cultura occidental actual parece ser una cultura de uso y descarte rápido de las personas en lo que hace a contactos sociales. Como objetos de consumo, las personas deben mantenerse en un nivel constante de deseabilidad de ser consumidas para no ser descartadas definitivamente y ser condenadas a la marginación social.

Las autoras afirman que: *“ser eternamente adolescentes pero al mismo tiempo ser madres adultas, ser físicamente jóvenes pero con la experiencia de la madurez, mostrar un cuerpo esbelto, hermoso, atractivo y al mismo tiempo ser inteligentes, hábiles, astutas; ser sexies, pasionales y al mismo tiempo autocontroladas; brindar una imagen hedonista y al*

¹³ Freud, S (1930). El Malestar en la Cultura. Volumen XXI. Amorrortu Editores

*mismo tiempo de autodisciplina, son algunas de las demandas contradictorias que se les hace a la mujer moderna”.*¹⁴

Frente al interrogante sobre cómo acceder a estas demandas y órdenes de la cultura, las autoras explican que la respuesta pareciera ser: consumiendo los instrumentos que la sociedad sostiene ideológicamente como los idóneos para tales requisitos.

Llevando estos argumentos al extremo, la sociedad occidental moderna justifica y apaña la tortura como medio de domesticación del alma a través del cuerpo. Cuerpos dóciles y normales de acuerdo a estos cánones significan individuos adaptados útiles al sistema (Foucault, 1986).

Foucault (1986) ha estudiado las formas en que la sociedad occidental organizó sus controles sociales y su hegemonía ideológica a través del control del cuerpo de la mujer, entre otros mecanismos. La mujeres occidentales de hoy deben producirse como objetos vendibles en un mercado cada más exigente y más contradictorio. Tener un cuerpo esbelto no es solo responder a un canon de belleza sino estar dentro de un mercado de consumo. La gran amenaza no es ser fea, gorda o vieja sino quedar marginada en un mundo donde no se es, no se existe, si no se responde al código social.

En este sentido, Iréné Celcer (2011) sostiene que “como vivir fuera de la cultura no es solo penoso, sino casi imposible las personas nos apegamos al contexto en que nacimos, tanto como un bebé se pega a su madre.”¹⁵

Para Becker, E; Benedetti; Goldvarg, N. y otras (1996) las concepciones de cuerpo, es decir, la forma en que lo definimos, incluye nuestras ideas y posición sobre nuestra condición de individuos en nuestra cultura. Según las autoras, en nuestras sociedades occidentales el cuerpo puede ser conceptualizado desde tres perspectivas:

- Cuerpo individual
- Cuerpo social
- Cuerpo político

El *cuerpo individual* podría consistir en la experiencia subjetiva del mismo. En cambio el *cuerpo social*, a través de formaciones culturales se transforma en el medio o

¹⁴ Becker, E; Benedetti; Goldvarg, N. y otras (compiladoras)- (1996) Anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria. Buenos Aires. Ed. Atuel.

¹⁵ Celcer, I. Conferencia Bs. As. 2011, https://www.youtube.com/watch?v=s_z3Kn-gIK8

instrumento para comprender ciertos valores sociales. El *cuerpo político* se refiere a las relaciones de poder y control, en las cuales el cuerpo pasa a ser un objeto plausible de ser manipulado según los fines que se desea perseguir. Este cuerpo se adquiere, no es un don de la biología. Se debe trabajar arduamente para conseguirlo. La mujer moderna debe ser atlética y joven porque esto es símbolo de capacidad agresiva, agilidad y eficiencia. Y de ser necesario, recurrirá a mecanismos tales como la cirugía para corregir las leyes de la naturaleza que implican envejecimiento y deterioro corporal.

2.2.4.f La transitoriedad de la belleza

*"La cualidad de lo perecedero comporta un valor de rareza en el tiempo. Las limitadas posibilidades de gozarlo, lo tornan más precioso... En el curso de nuestra existencia vemos agotarse para siempre la belleza del humano rostro y cuerpo, más esta fugacidad agrega a sus encantos, uno nuevo".*¹⁶

Freud (1915) manifiesta en este texto que sería demasiado disparatado creer que todas las excelencias de la naturaleza y del arte estén destinadas a perderse en la nada. Sostiene que debieran poder perdurar de alguna manera, sustraerse de todas las influencias destructoras. El valor de la transitoriedad es el de la escasez en el tiempo. La restricción en la posibilidad del goce lo torna más apreciable. A la hermosura del cuerpo y del rostro humano la vemos desaparecer para siempre dentro de nuestra propia vida, pero esa brevedad agrega a sus encantos uno nuevo. Esta exigencia de eternidad de lo hermoso y lo perfecto deja traslucir demasiado que es un producto de nuestros deseos como para reclamar un valor de realidad.

2.2.4.g La complejidad del comportamiento femenino como objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación – el comportamiento femenino- es altamente complejo y multi-afectado, conformado por una serie de factores que lo determinan en variadas medidas. Por este motivo, se considera al paradigma de la complejidad como el posicionamiento teórico desde el cual observar esta realidad que se pretende abordar.

Según el epistemólogo Edgar Morín (1986) el paradigma de la complejidad es un principio en el que se apoyan nuevos métodos en la búsqueda de conocimientos que

¹⁶ Freud, S (1915) Lo perecedero. Tomo XIV. Volumen XIV. Amorrortu Editores

puedan abarcar la complejidad de lo real. Es una forma de pensamiento que toma no sólo el principio de explicación sobre el orden de los fenómenos (leyes, determinismos, regularidades) sino sobre el desorden (lo incierto, lo irregular, lo indeterminado, lo aleatorio, lo azaroso). Considera el desorden como información compleja que conducirá a nuevos órdenes, nunca definitivos. No hay puro azar ni determinismo absoluto. La incertidumbre y lo inédito forman parte de los saberes actuales.

*“El pensamiento complejo no es absoluto ni totalizante e incluye siempre un factor de incertidumbre. No es una teoría ni una técnica a aplicar, sino una forma de pensamiento destinado a asumir un principio de explicación complejo. Complejidad se opone a totalidad.”*¹⁷

Trasciende el determinismo clásico, cartesiano, ya que considera que no hay linealidad entre causas y efectos, y propone una recursividad y circularidad explicativa de los fenómenos. Esto permite sostener el concepto de proceso en contraposición con el progreso lineal. El pensamiento complejo es multicéntrico, multiafectado y plural. Supera el pensamiento binario, dualístico. Sostiene que las certezas son temporarias.

El paradigma de la complejidad no busca una teoría unitaria, ni una verdad primera, ni un concepto maestro como llave de acceso al conocimiento. Sostiene un modelo de pensamiento circular, que frente a un dato complejo no lo reduce a un principio simplificado.

2.3 METODOLOGÍA

2.3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio a realizarse en esta investigación es de tipo *descriptivo-correlacional*, teniendo como propósito fundamental caracterizar el fenómeno y aproximar alguna relación entre las principales variables que lo componen: los ideales culturales de belleza femenina actual y el auge de las cirugías estéticas. Se intentará indagar la correlación entre ellas sin establecer causalidad.

¹⁷ Morin, E. (1990) Introducción al pensamiento complejo. Paris. Ed. Gedisa

2.3.2 Diseño de investigación

La investigación que se realizará mediante este trabajo es de tipo *no experimental* pues se efectuará sin manipular deliberadamente las variables, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural. Será también *transaccional* porque se recolectarán los datos en un solo periodo de tiempo y con el interés de poder ver la incidencia e interrelación de los mismos en un determinado momento.

El presente estudio es además de tipo *empírico*, por incluir datos de la realidad. Su análisis contemplará aspectos *cuali-cuantitativos* sirviéndose de datos primarios cualitativos surgidos de una muestra de sujetos voluntarios, así como del aporte de algunos profesionales expertos.

2.3.3 Universo de muestra

El tipo de muestra para realizar esta investigación es de tipo *no probabilística* y se encuentra conformada por *sujetos voluntarios* y algunos *expertos* especialistas en la materia, que aceptaron participar de este estudio.

Se considerará para esta investigación a un número de 30 personas que reúnen los siguientes criterios de inclusión: ser de sexo femenino con un rango de edad de 30 a 50 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que se hayan sometido a al menos una cirugía estética o tratamiento no quirúrgico de belleza en gabinete médico.

Asimismo, se incluirá material surgido de entrevistas a cinco expertos en la materia: un médico especialista en cirugía estética miembro/vocero de la SACPER, una médica clínica –Dra. Rodríguez Rilo- dedicada a los tratamientos de belleza no invasivos y una entrevista periodística realizada por la periodista María Laura Santillán, al Dr. Juri (cirujano plástico argentino). Además, se ha adjuntado el contenido de un reportaje televisivo sobre el tema al psicoanalista Lic. Gabriel Rolón y se cuenta con el aporte de la Lic. Iréné Celcer vertido en una conferencia sobre el cuerpo femenino y la cultura.

2.3.4 Variables

Las variables intervinientes en este estudio se refieren a tres ejes primordiales: la imagen corporal femenina, el imperativo de belleza actual y el consumo de cirugías y tratamientos estéticos.

Tipo de Variables:

- **Interviniente:** Imagen del cuerpo
- **Independiente:** Imperativo de belleza actual
- **Dependiente:** Consumo de cirugías y tratamientos de belleza

Definición conceptual de las variables

✓ Imagen del cuerpo

“La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y su tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo.”(Slade, 1994)

✓ Imperativo de belleza actual

“Ser eternamente adolescentes, pero al mismo tiempo ser madres adultas, ser físicamente jóvenes pero con experiencia y madurez, mostrar un cuerpo esbelto, hermoso y atractivo...” (Foucault, 1986, 1987)

✓ Consumo de tratamientos de belleza quirúrgicos o no quirúrgicos

Los tratamientos de belleza quirúrgicos son las llamadas cirugías estéticas o cosméticas que buscan restituir, modificar y corregir defectos o deficiencias funcionales en pacientes sanos, logrando la transformación de partes del cuerpo que no resultan satisfactorias.

Los procedimientos de belleza no quirúrgicos consisten en prácticas médicas no invasivas destinadas a lograr mejorías en la forma y estética del cuerpo, sin recurrir al quirófano.

Definición operacional de las variables

Imagen del Cuerpo

Se empleará para medir esta variable un cuestionario de auto percepción de la imagen corporal, autoadministrable, adaptado para este estudio (diseño ad hoc), en 30 mujeres voluntarias de entre 30 y 50 años.

Imperativo de belleza actual

Se realizará un sondeo de opinión en 30 mujeres voluntarias de entre 30 y 50 años, en relación al material fotográfico y publicidad presente en revistas actuales de interés general y programas de TV, para poder determinar si esta variable independiente influye o no. A su vez, se incluirán varias preguntas al cuestionario mencionado, abordando diferentes ítems sobre esta variable.

Consumo de tratamientos de belleza quirúrgicos o no quirúrgicos

Se efectuarán a la muestra poblacional definida preguntas directas en relación a este ítem.

2.3.5 Instrumentos de recolección de información empírica

El instrumento utilizado para la presente investigación consiste en un diseño ad hoc -de un cuestionario preexistente de origen español y utilizado también en México- adaptado en esta ocasión acorde a los objetivos del presente estudio y la idiosincrasia de nuestra sociedad. Se hará especial hincapié en conocer la influencia o presión ejercida por el imperativo moderno de belleza, sostenido por la cultura y difundido por los medios de comunicación masiva.

Se trata del *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC)*¹⁸ que fue diseñado en España en 1994 y adaptado luego en México, para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. Este cuestionario centró su interés en el estudio de la conducta alimentaria de mujeres jóvenes. Es un cuestionario confiable para evaluar la incidencia de los modelos estéticos corporales en la población comunitaria (mexicana) por medio de algunos medios específicos: la publicidad, los modelos sociales y las situaciones sociales. Esto resulta de gran valor si se

¹⁸ Toro J., Salamero M., Martinez E.: Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. Acta Psychiatric Scand, 89:147-151, 1994

considera que la sociedad -por medio de sus instituciones- modela nuevas formas y estilos de vida, lo que inevitablemente ha repercutido en la percepción y apropiación de un modelo estético corporal.

El diseño adaptado para este estudio consiste en un cuestionario de escalonamiento tipo Likert, auto-administrable que consta de 32 ítems -que abarcan cuatro áreas de análisis- enunciados en forma interrogativa y con tres posibilidades de respuesta: “*Nunca*”, “*Alguna vez*”, “*Siempre*”. Las preguntas evalúan las siguientes áreas: *Influencia de la Publicidad*, preguntas 1 a 15, el *Malestar por la Imagen Corporal*, preguntas 16 a 20, la *Influencia de los Modelos Estéticos Corporales*, de 21 a 26 y la *Influencia de las Relaciones Sociales* de 26 a 32. Se les asignará un puntaje para poder evaluar con qué frecuencia se producen ciertos comportamientos en relación a la imagen corporal femenina impuesta por los medios.

2.3.6 Condiciones de viabilidad y factibilidad

No obstante que se conoce la importancia del factor cultural en el desarrollo y mantenimiento de hábitos, conductas y hasta trastornos en relación a la imagen corporal -principalmente femenina- las investigaciones empíricas en este terreno han tenido dificultades por carecer de un instrumento diseñado para evaluar dicha influencia.

Más allá de la limitación de no contar con un instrumento de medición específico para nuestra sociedad argentina, existe consenso sobre diferentes puntos de indagación, lo que hace que, el *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal* (CIMEC) se pueda generalizar y adaptar a nuestro país sin ningún inconveniente de viabilidad.

Se contará con la participación de 30 mujeres de entre 30 y 50 años residentes en CABA, que se hayan practicado al menos una cirugía o procedimiento estético en gabinete médico y que han accedido voluntariamente a participar del trabajo de investigación, respondiendo el cuestionario propuesto.

2.3.7 Consideraciones éticas

Los sujetos que decidan participar de este trabajo de investigación, lo harán de manera voluntaria. La técnica aplicada no pretende incidir en el estado de ánimo de las

participantes. Toda la información que surja y se recoja, será confidencial en todos sus aspectos y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este trabajo. A todas aquellas personas que participen de esta investigación se les expresará de manera explícita y formal que se guardará reserva de identidad. Asimismo, se le entregará a cada uno de los participantes un consentimiento informado para que firmen, sabiendo que no habrá devolución de los resultados, una vez que la tarea haya concluido.

Hipótesis:

El imperativo de belleza femenina se ha instalado como un culto universal en las sociedades de consumo posmodernas en las cuáles, el auge de las cirugías estéticas se posiciona como un intento por conseguir la juventud eterna y alejar la angustiosa amenaza de finitud.

- El imperativo de belleza se impone en la sociedad de consumo y ejerce influencia en la percepción de la imagen corporal en las mujeres.
- El imperativo de belleza reinante en la sociedad de consumo presiona a las mujeres a conseguir la juventud eterna consumiendo tratamientos de belleza y cirugías estéticas.

El siguiente es el cuestionario utilizado como instrumento de recolección de datos:

*A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de su experiencia y opinión respecto a la imagen del cuerpo femenino. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellas como lo sienta. No existen respuestas mejores o peores. La respuesta correcta es aquella que refleje su criterio. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y se respetará la condición de anonimato. El objetivo responde a fines de estudio y pretende contribuir a la elaboración de un trabajo de investigación universitaria. A cada una de las preguntas deberá responder marcando alguna de las siguientes opciones: **Nunca/Alguna veces/Siempre.***

Nombre (opcional):

Edad:

Estado civil:

Profesión/Ocupación:

Cirugía estética realizada:

Edad al hacerse la intervención:

Tratamientos de belleza NO invasivos que realiza:**PREGUNTAS**

1. ¿Llaman su atención los anuncios de productos adelgazantes o de belleza que aparecen en las revistas o programas de televisión?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

2. ¿Siente deseos de comprar y consumir algunos de esos productos cuando oye o ve los anuncios en los medios de comunicación?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

3. ¿Llaman su atención los testimonios de mujeres -que aparecen en los medios de comunicación- que se han sometido a alguna cirugía estética o tratamiento de belleza?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

4. ¿Siente deseos de realizar una cirugía estética o tratamiento de belleza cuando ve u oye un testimonio o anuncio dedicado a esos productos y tratamientos?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

5. ¿Le interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías, estrías, arrugas, colágeno, líneas de expresión o celulitis?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

6. ¿Llaman su atención los anuncios publicitarios de productos y tratamientos rejuvenecedores?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

7. ¿Le interesan los artículos y reportajes relacionados con la estética, el adelgazamiento o el control del paso del tiempo?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

8. ¿Le interesan las entrevistas a médicos-cirujanos promocionando las bondades de sus procedimientos y prácticas quirúrgicas en TV?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

9. ¿Siente deseos de consultar con un cirujano plástico cuando oye o ve un programa de TV o anuncio dedicado a los tratamientos estéticos?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

10. ¿Se siente atraída por las promociones 2x1 para la realización de cirugías estéticas o tratamientos de belleza?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

11. ¿Está pendiente a descuentos o facilidades en el pago brindado por su sistema de salud para procedimientos estéticos quirúrgicos o no quirúrgicos?

Nunca

Algunas veces

Siempre

12. ¿Le atraen las conversaciones o comentarios entre mujeres acerca de la silueta, el rejuvenecimiento y la estética?

Nunca

Algunas veces

Siempre

13. ¿Recuerda al menos dos procedimientos estéticos disponibles en el mercado?

Nunca

Algunas veces

Siempre

14. ¿Recuerda los nombres de al menos dos cirujanos estéticos que circulen en los medios de comunicación?

Nunca

Algunas veces

Siempre

15. ¿Recuerda los nombres de al menos dos actrices que se hayan practicado alguna cirugía estética?

Nunca

Algunas veces

Siempre

16. ¿Le atrae contemplar su cuerpo en un espejo?

Nunca

Algunas veces

Siempre

17. ¿Le angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?

Nunca

Algunas veces

Siempre

18. ¿Le preocupa que su cara presente arrugas y líneas de expresión?

Nunca

Algunas veces

Siempre

19. ¿Le angustia que le digan que aparenta mayor edad de la que tiene?

Nunca

Algunas veces

Siempre

20. ¿Le halaga que le digan que aparenta menor edad de la que tiene?

Nunca

Algunas veces

Siempre

21. ¿Envidia la figura de las modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir?

Nunca

Algunas veces

Siempre

22. Cuando está viendo una película o serie, ¿mira a las actrices fijándose especialmente en si son gordas o delgadas, jóvenes o maduras?

Nunca

Algunas veces

Siempre

23. ¿Envidia el cuerpo y la imagen de las actrices, modelos o personalidades que aparecen en los medios de comunicación?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

24. Cuando va por la calle ¿se fija en las personas que pasan para ver si lucen bien?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

25. ¿Le llaman la atención las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

26. ¿Le resultan más simpáticas y atractivas las personas jóvenes y delgadas que las que no lo son?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

27. ¿Alguna de sus amigas ha estado angustiada o muy preocupada por la forma de su cuerpo?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

28. ¿Alguna de sus amigas ha estado preocupada por la expresión de su rostro?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

29. ¿Alguna de sus amigas se ha sometido a tratamientos de belleza con la intención de mejorar su aspecto físico?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

30. ¿Alguna de sus amigas o compañeras de trabajo se ha realizado al menos una cirugía estética?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

31. ¿Cree que sus amigas o compañeras de trabajo están preocupadas por el paso del tiempo?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

32. ¿Cree que sus amigas y compañeras están preocupadas por su imagen corporal?

Nunca *Algunas veces* *Siempre*

2.4 RELEVAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADO OBTENIDOS

A continuación, se presentará el análisis de los datos elaborado a partir de la información surgida del contenido de las entrevistas con los expertos (dos cirujanos plásticos, una médica especializada en estética y dos profesionales de la salud mental) y de los resultados relevados de los 30 cuestionarios -tipo escala Likert- efectuados.

De los datos recogidos surgen cuatro categorías de interpretación del material propuestas desde la perspectiva tanto de los especialistas como de los voluntarios que participaron de la muestra. Estas son:

- Influencia de la Publicidad
- Malestar por la Imagen Corporal
- Influencia de los Modelos Estéticos Corporales
- Influencia de las Relaciones Sociales

Además, cada cuestionario incluye al comienzo unas breves preguntas personales en relación a: tipo de cirugía estética practicada, edad de inicio, tratamiento de belleza que realiza (si lo hace), estado civil y ocupación/profesión de la voluntaria.

Toda esta información ha permitido arribar a la primera recopilación de datos relevantes que dan el marco general a todas las demás:

- Sobre un total de 30 mujeres encuestadas que respondían a los criterios definidos para poder formar parte de la muestra, esto es, tener entre 30 y 50 años y haberse realizado a alguna cirugía estética y/o tratamientos de belleza no quirúrgicos, el resultado fue:

- 28 realizaron alguna cirugía estética 94%
- 2 sólo realizan tratamientos de belleza 6%
- 15 realizaron cirugía y tratamientos de belleza 50%

- De ellas:

- 4 realizaron más de una cirugía estética 13%
- 2 realizaron la misma cirugía 2 veces 6%

- Además surgió que:

- Edad promedio de inicio (primer cirugía) 34 años
- Edad promedio de cirugía de aumento mamario 33 años
- Edad promedio de realización de un lifting 50 años

➤ En relación a lo anterior, no se registró una diferencia significativa en cuanto al consumo de cirugías estéticas y/o tratamientos de belleza no invasivos entre las mujeres de esta muestra con diferente estado civil:

- 16 mujeres en pareja (casadas) 53%
- 14 mujeres sin pareja (3 solteras y 11 separadas) 47%

➤ De los **procedimientos quirúrgicos** realizados surgió que:

Aumento mamario	56%
Liposucción	23%
Reducción mamaria	6%
Lifting	6%
Rinoplastia	6%
Blefaroplastia	3%

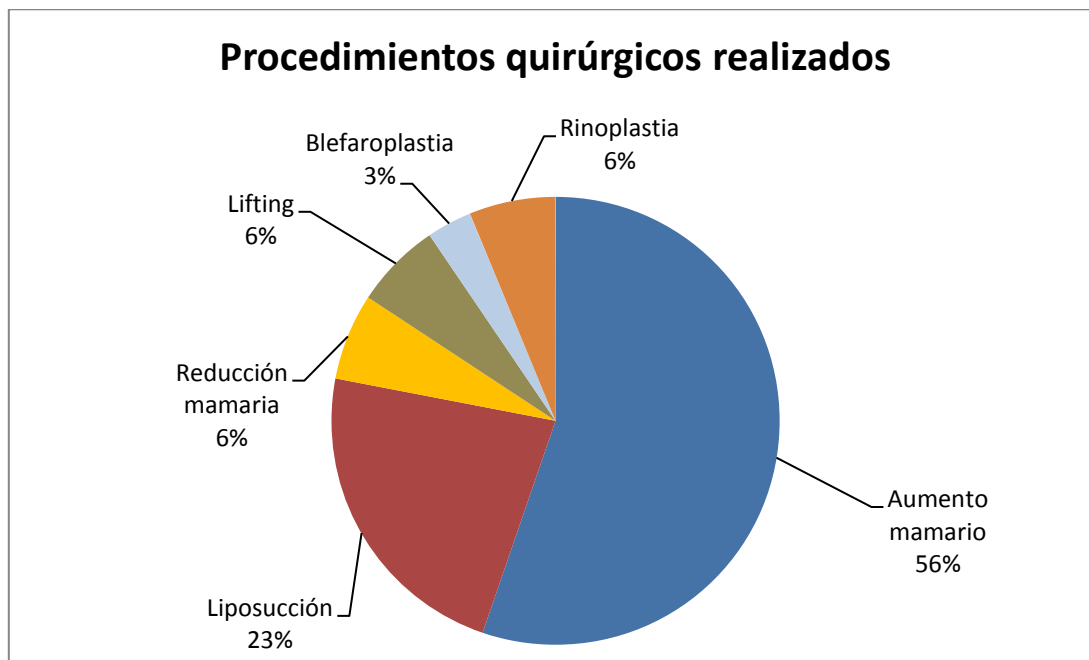


Fig.1

➤ De los **tratamientos no quirúrgicos** realizados surgió que:

Botox ^R (toxina botulínica)	34%
Luz Pulsada	27%
Radiofrecuencia Fraccionada	20%
Electrodos	10%
Ácido Hialurónico	3%
Plasma Rico en Plaquetas	3%
Cavix ^R (Ultracavitación)	3%

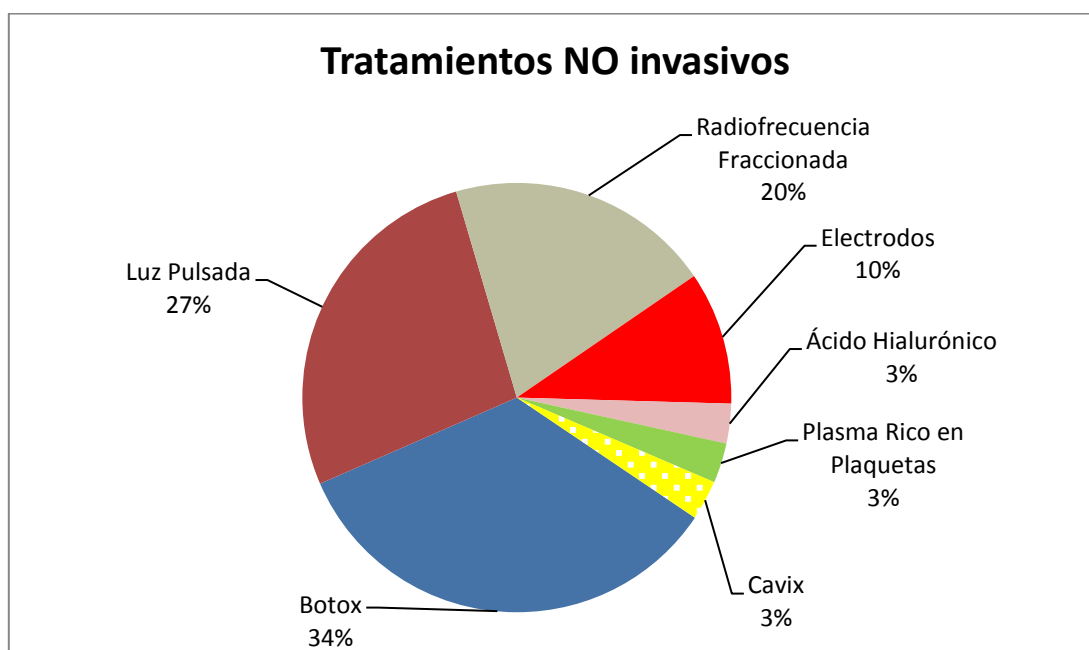


Fig.2

Estos valores de elección -tanto en intervenciones quirúrgicas como no quirúrgicas- son convergentes con las estadísticas proporcionadas por los especialistas médicos consultados. El Dr. Juri y el cirujano plástico miembro de la SACPER coinciden en que los implantes mamarios son los más requeridos por las mujeres a cualquier edad, ya sea en adolescentes - cuyo desarrollo mamario fue escaso- como en mujeres más adultas que quieren mejorar su volumen o recuperar la forma después de la maternidad. En algunos casos, el desarrollo excesivo de glándula mamaria las lleva a consultar para una reducción.

Los especialistas comentan también que la rinoplastia es de primera elección en aquellas adolescentes que han heredado una nariz prominente y quieren mejorar su aspecto.

La divergencia principal se ubica en lo referente a la edad promedio de inicio en la realización de cirugías estéticas. En la muestra estudiada, dicha edad ronda en torno a los 34 años para todos los procedimientos y 33 años para el aumento mamario, mientras que el experto de la SACPER comenta que la cirugía de implantes de busto es la más solicitada desde la primera juventud (alrededor de los 20 años en adelante) y el lifting a partir de los 50 y según la genética de cada mujer.

Concordantemente, el Dr. Juri afirma que el inicio en las cirugías sucede en la cercanía de los 18 o 20 años en aquellas jóvenes que quieren aumentar sus senos y más bien en los albores de los 40 en adelante, para aquellas mujeres que empiezan a querer detener el proceso normal de envejecimiento, o coincidiendo con momentos de quiebre personales por pérdida de juventud, llegando a los 50 y en adelante.

En relación a los tratamientos no invasivos, los expertos comentan que la consulta suele ser de inicio temprano en la adolescencia para resolver problemáticas dermatológicas de acné principalmente. Entre los 20 y los 30 las demandas de tratamiento no quirúrgicos se dirigen a la tonicidad y delgadez del cuerpo. Entre los 30 y los 40 continúa la demanda anterior pero se suman procedimientos anti-edad y rejuvenecimiento, que se monopolizan hacia los 50.

Además, los expertos sostienen que las mujeres que se encuentran sin pareja, frecuentemente realizan más consultas y tratamientos que las que se encuentran en pareja. Esta muestra no refleja diferencias significativas entre ambos grupos ya que los dos manifiestan similar adherencia a los tratamientos estéticos del mercado, sean quirúrgicos o no, independientemente del estado civil de las consumidoras. Lo mismo estaría sucediendo en relación a las profesiones y ocupaciones que no parecieran ser un factor de incidencia definitorio en estas mujeres.

INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD

En relación al *interés que despiertan* la publicidad de: productos rejuvenecedores o adelgazantes, procedimientos de belleza y cirugías estéticas; se observa que: al 46 % de las mujeres *Siempre* les llaman la atención los productos publicitados, mientras que en un 40% de los casos solo *A veces* y al 13% *Nunca*.

Valores similares -aunque con una leve diferencia- se dieron en relación al deseo de adquirir dichos productos y procedimientos: *Siempre* (40%), *A veces* (46%) y *Nunca* (13%).

En igual proporción, respecto a si convocan la atención los testimonios de mujeres que narran en los medios de comunicación su experiencia quirúrgica o estética: al 46% le interesa *Siempre*, al 40% *A veces* y al 13 % *Nunca*.

Pero el dato relevante estaría en el deseo concomitante de realizar una cirugía a partir del testimonio escuchado, que en este caso es del 24% siempre, el 63% a veces y el 13%, nunca. Esto estaría indicando que la influencia de los mensajes testimoniales y las publicidades que utilizan el testimonio como recurso comunicativo, en la mayoría de los casos genera alguna respuesta y solo en muy pocos casos no lo hace.

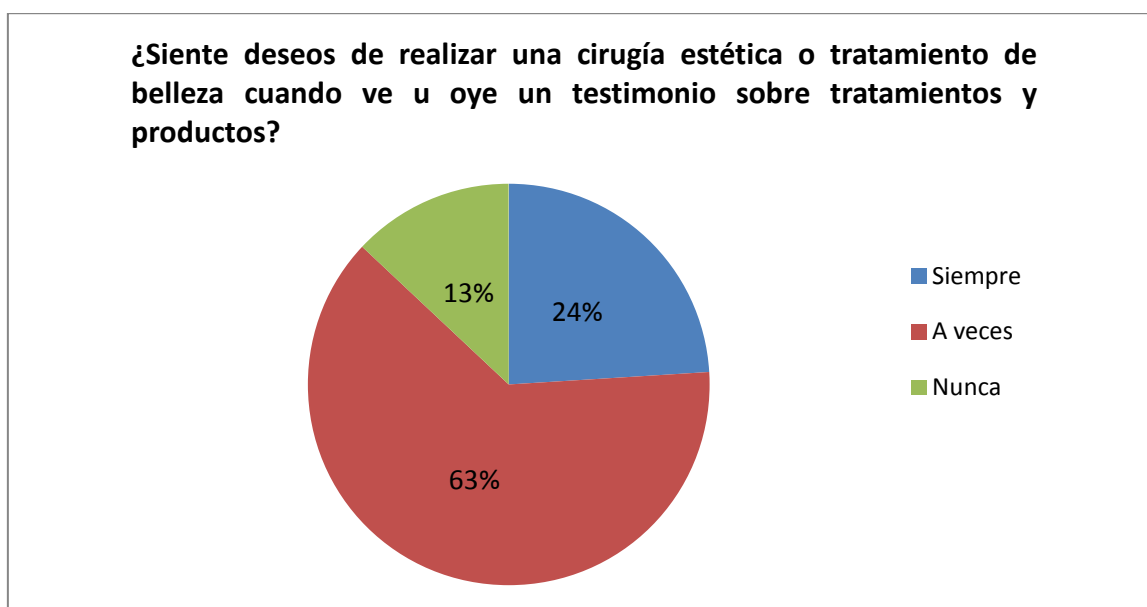


Fig.3

En relación al interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el tema de la estética (influencia de los mensajes verbales): un promedio de 50% de las mujeres encuestadas *A veces* son captadas en su atención, un 41% *Siempre* mientras que a un 9% *Nunca*.

En relación al deseo de consultar a partir de la influencia suscitada por los mensajes verbales testimoniales y escritos de la publicidad de productos y procedimientos, el 57% *A veces* desea hacer una consulta, el 27% *Siempre* y el 16% *Nunca*.

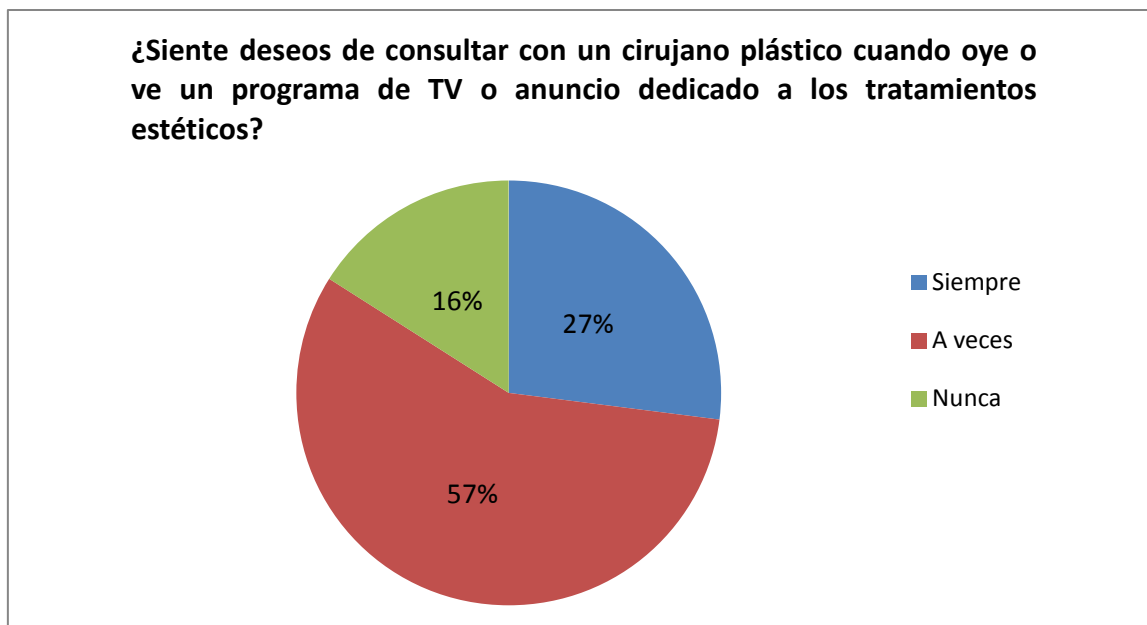


Fig.4

En lo que respecta a los beneficios, promociones 2x1 y descuentos que podrían proporcionar los servicios de medicina pre-paga, la encuesta arrojó datos muy significativos y rotundos en relación al desinterés que dichas posibilidades generan: el 80% de las mujeres *Nunca* se siente atraída por las promociones 2x1 para realización de cirugías y/o tratamientos de belleza. Como dato complementario, el 87% de estas mujeres manifestaron que *Nunca* están pendientes a los descuentos o facilidades de pago que sus sistemas de salud puedan ofrecer.



Fig.5

En relación a esto, los expertos sostienen, coincidentemente, que la mayoría de las mujeres que deciden realizarse cirugías estéticas o tratamientos de belleza lo hacen sin medir demasiado los riesgos ni el gasto económico. Pareciera que la decisión está por sobre estas variables de incidencia.

Un dato de suma relevancia reside en las cifras altamente significativas en cuanto a la penetración del contenido vertido por los medios de comunicación masiva: El 94% de las mujeres *Siempre* recuerda los nombres de al menos dos procedimientos estéticos disponibles en el mercado, el 90% recuerda los nombres de al menos dos cirujanos plásticos que circulen por los medios de comunicación y el 100% recuerda los nombres de al menos dos actrices que se hayan practicado alguna cirugía estética.

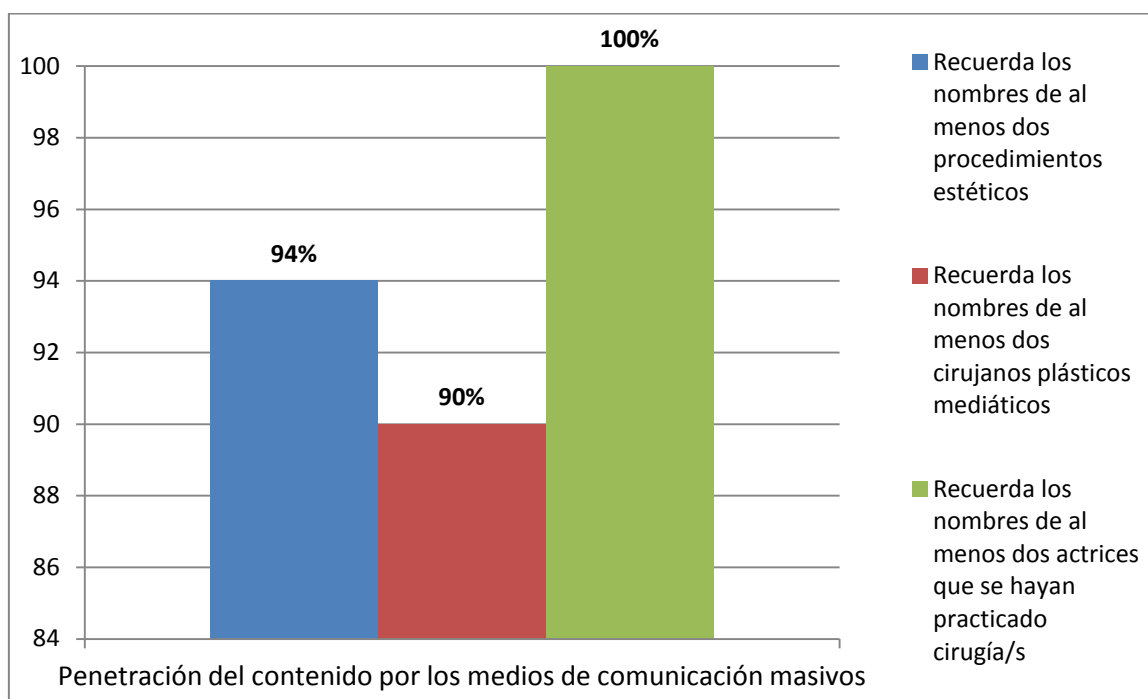


Fig.6

MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL

El 60% de las mujeres consultadas manifiesta que *A veces* le atrae contemplar su cuerpo en el espejo, a un 27% *Siempre* y al 13% *Nunca*. Llama la atención que, si bien a un porcentaje alto les atrae mirar el reflejo de su imagen, al 67% *A veces* le angustia la llegada del verano por tener que exhibir el cuerpo, mientras que a un 27% *Nunca* le sucede y a un número menor que representa el 6% *Siempre*.

Del mismo modo, al 57% de las mujeres les preocupa *A veces* la aparición de arrugas y líneas de expresión mientras que solo a un 16% no les preocupa *Nunca*.

Una cifra importante de mujeres se angustia *Siempre* el 33% o *A veces* el 50% al aparentar mayor edad de la que tiene mientras que a un 80% de ellas les halaga *Siempre* que les digan que aparentan ser más jóvenes.

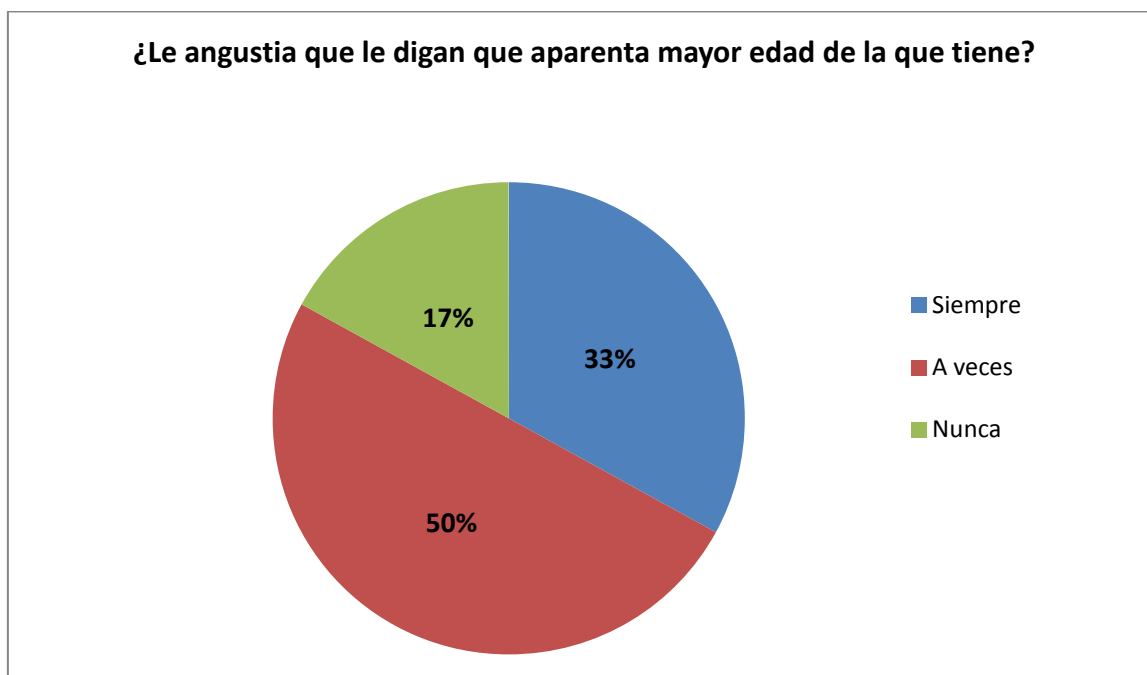


Fig.7

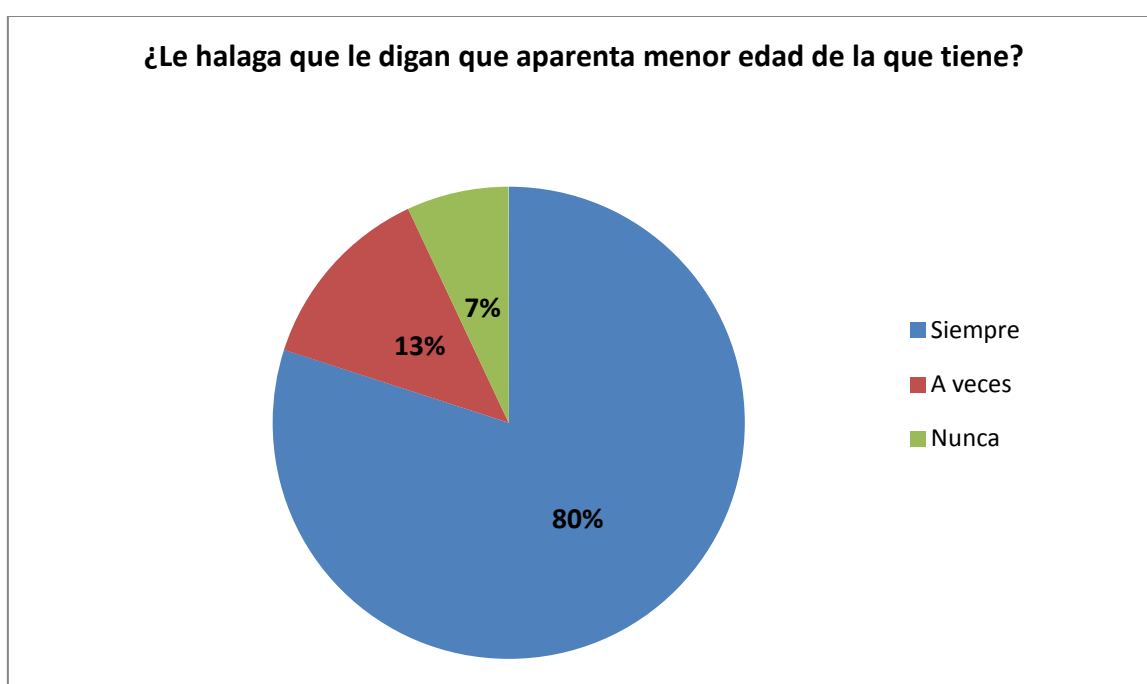


Fig.8

INFLUENCIA DE LOS MODELOS ESTÉTICOS CULTURALES

En relación al interés y sentimientos que despiertan los *modelos sociales* a partir del cuerpo de actrices y modelos publicitarias: un promedio de un 62% de las mujeres interrogadas manifestó que *A veces* siente envidia o *desearía tener el cuerpo de las modelos* y actrices que circulan en películas, series televisivas o desfiles mientras que en un 25% expresó que *Nunca* tiene esos sentimientos y un 13% los tiene *Siempre*.

Un dato relevante consiste el hecho de que un 60% de mujeres *Siempre* se fija en las personas que van por la calle para ver si lucen bien y un 37% lo hace *A veces*. Solo un 3% no repara *Nunca* en la *apariencia de los transeúntes*.

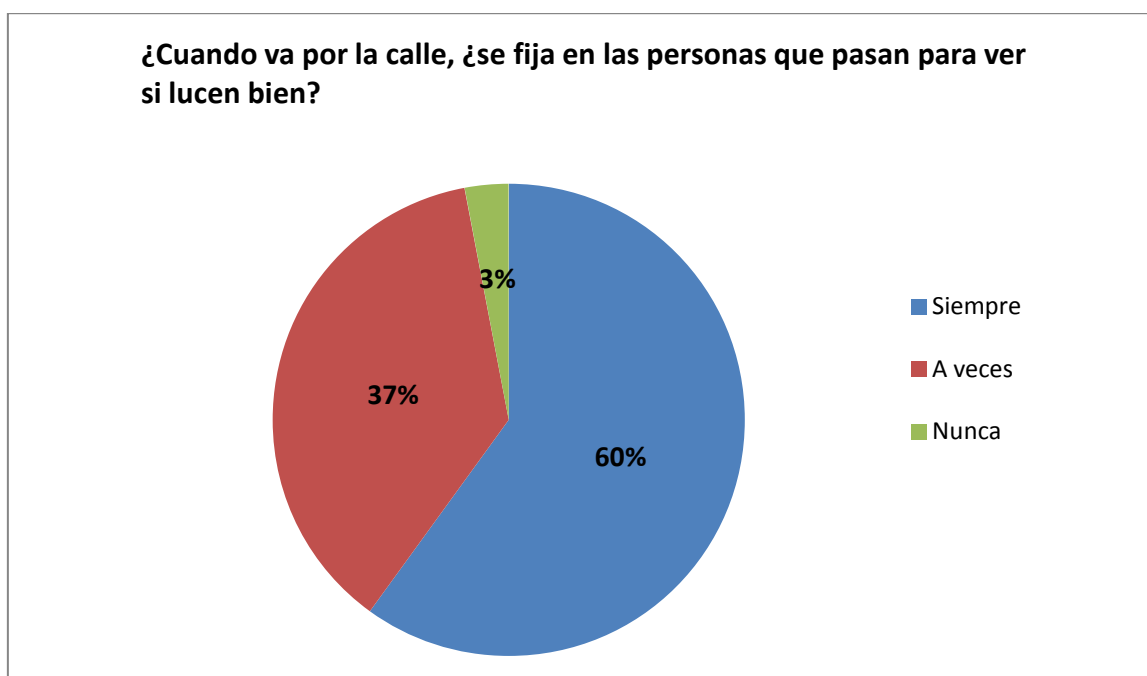


Fig.9

En relación a la concepción de que las personas jóvenes y delegadas resultan socialmente más simpáticas, atractivas y aceptadas, los datos fueron rotundos: el 74% optó por el *Nunca* y un 26% sostuvo que *A veces* podría ser.

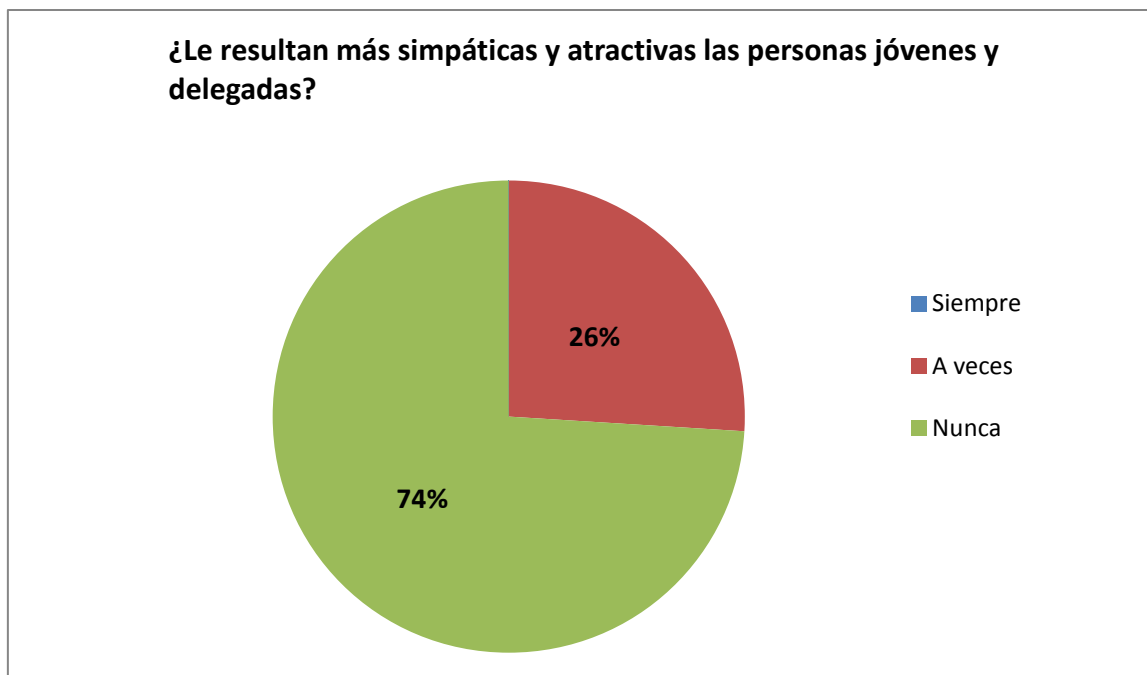


Fig.10

Los profesionales expertos en salud mental consultados, estuvieron de acuerdo en manifestar que los imperativos culturales de belleza son generadores de patología en aquellas personas –principalmente mujeres- cuyo psiquismo se encuentre endeble y vulnerable. La cultura exige a través de creencias, mandatos colectivos e ideales de belleza muy estrictos y difíciles de abarcar.

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES

En relación a la *presión social subjetiva* experimentada en situaciones de intercambio entre amigas o compañeras de trabajo, las mujeres encuestadas manifestaron datos de suma importancia para este estudio: Una gran mayoría de mujeres – un 90%- expresó que alguna de sus amigas *A veces* ha estado angustiada o muy preocupada por la forma de su cuerpo, mientras ninguna manifestó lo contrario.



Fig.11

De manera similar – el 84%- expresó tener alguna amiga que haya estado *A veces* muy preocupada por la expresión de su rostro.

La pregunta sobre la posible preocupación de alguna amiga o compañera por el paso del tiempo y la imagen corporal arrojó las siguientes proporciones: ninguna manifestó tener amigas que *Nunca* hayan sentido preocupación, el 75% tiene alguna amiga que *A veces* ha estado preocupada y el 25% comentó que sus amigas lo han estado *Siempre*.

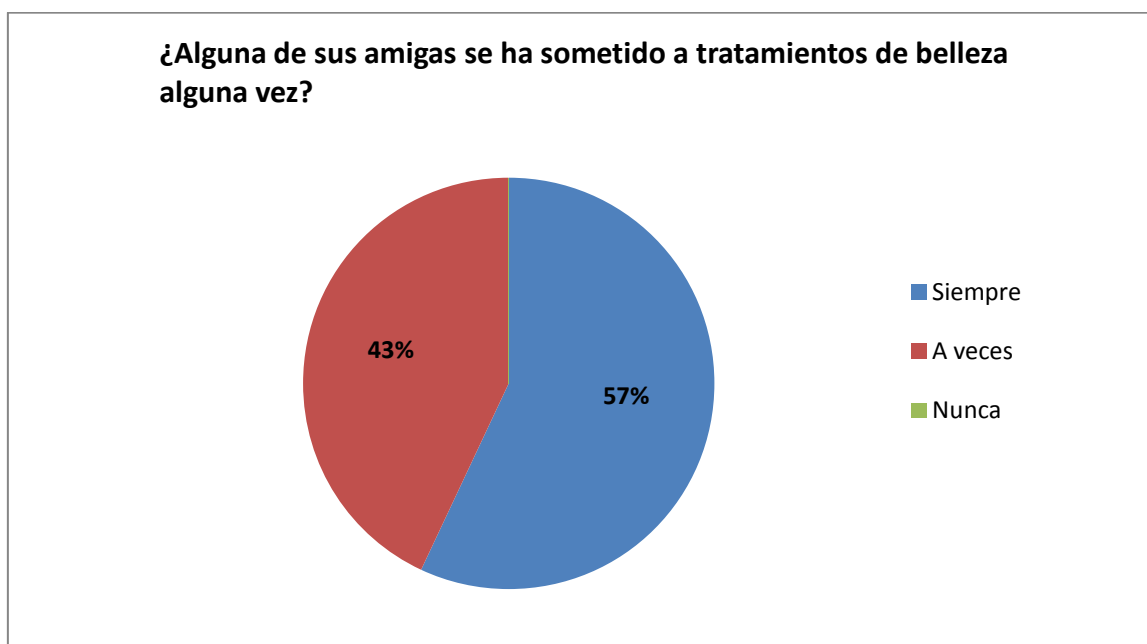


Fig.11

Con respecto a la pregunta sobre si alguna amiga se ha sometido a tratamientos de belleza no invasivos la respuesta fue contundente: El 57% manifestó que *Siempre*, el 43% comentó que *A veces* lo han hecho, mientras que ninguna no lo ha hecho *Nunca*.

Un dato por demás elocuente es que de las 30 mujeres encuestadas **el 100% manifestó tener alguna amiga o compañera de trabajo que se haya realizado al menos una cirugía estética.**

3 CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

En base a los datos recolectados para esta investigación se ha podido inferir que –para esta muestra poblacional- existe una evidente influencia de las imágenes difundidas por los medios de comunicación, mediante publicidades, revistas, reportajes televisivos y otros mecanismos de difusión masivos sobre la concepción y los comportamientos de las mujeres en relación al cuerpo y la imagen.

La autoevaluación de la imagen corporal propia y la existencia de conductas relacionadas con el consumo de procedimientos de belleza -tanto quirúrgicos como no invasivos- parecieran tener una relación directa con los modelos estéticos socialmente impuestos. Quedando corroborada -en principio de esta manera- la hipótesis establecida para el presente trabajo de investigación.

Los datos de mayor relevancia de este estudio resultaron ser los siguientes:

- ✓ El 100% de las encuestadas tiene al menos una amiga que se haya realizado una cirugía estética y/o tratamiento de belleza no invasivo.
- ✓ El 90% de las consultadas recuerdan el nombre de al menos dos cirujanos plásticos que hayan aparecido en los medios de comunicación.
- ✓ El 100% recuerda los nombres de al menos dos actrices famosas que se hayan sometido a alguna cirugía estética.
- ✓ El 94% recuerda los nombres de al menos dos procedimientos quirúrgicos

Estas proporciones resultan altamente significativas en cuanto a que permiten constatar la intensa penetración e impacto cultural del contenido vertido por los medios de comunicación y la publicidad.

Además surgió que:

- ✓ Las promociones 2x1 y las facilidades de pago de los sistemas de salud no resultan elementos decisivos ni de interés en el 87% de las consultadas.
- ✓ A la mayoría de las mujeres testeadas les preocupa la imagen y la apariencia propias pero no consideran que sea más simpático y atractivo alguien joven y delgado, con respecto a quien no lo es.

Podría pensarse que es tan intenso el impacto del imperativo cultural que la mayoría de las mujeres consultadas –una vez tomada la decisión- se encuentra en disposición de pagar por la cirugía o tratamiento elegido, sin reparar en la posibilidad de descuentos o beneficios.

Resulta llamativo además, observar la diferencia de criterio en cuanto a la mirada hacia el aspecto del “otro”, quizás mucho más benevolente, a quien no consideran que sea más atractivo por ser joven y delgado, con respecto a la observación y exigencia sobre el propio cuerpo.

Los profesionales consultados estuvieron de acuerdo en las motivaciones que llevarían a una mujer a la consulta: todos reconocieron la presión cultural fuertemente ejercida y la tiranía de los cánones de belleza impuestos por la cultura, sobre todo hacia las mujeres.

Propuestas

Este estudio ha permitido conocer que el concepto de estética depende fuertemente de la cultura y de cada época. Pareciera existir un patrón común que consiste en una imperiosa necesidad de cambiar, transformar, ornamentar, modificar y hasta mutilar el cuerpo femenino. Resultan alarmantes los niveles de maltrato al cuerpo que algunas mujeres están dispuestas a ejercer en pos de una meta inalcanzable, casi siempre.

Queda abierta entonces la posibilidad de profundizar en un futuro mediante nuevos trabajos de investigación que permitan seguir indagando acerca de aquellas condiciones

físicas y psíquicas predisponentes en algunas mujeres a asumir riesgos muchas veces excesivos y en el peor de los casos, irreversibles.

Asimismo sería enriquecedor para este proceso, intentar reforzar algunas conclusiones con una muestra poblacional de mayor proporción, o con una más detallada clasificación en cuanto a variables como la franja de edad, la profesión, el estado civil y por lo tanto con más tiempo para llevar a cabo la investigación.

Impulsar el abordaje del trabajo interdisciplinario y profiláctico entre el cirujano y el psicólogo clínico sería la propuesta más concreta que resulta de este estudio.

Reflexiones Finales

El mundo actual es testigo del crecimiento vertiginoso de la cirugía estética. Un cambio concreto en la apariencia sólo puede arrojar un resultado limitado. Verdad es que una cirugía estética puede modificar ocasionalmente no ya el cuerpo sino la imagen corporal. Podemos mirarnos en el espejo y proyectar la imagen especular dentro de nosotros mismos. También podemos estudiar la actitud modificada de los demás y transferirla a nuestra imagen corporal. Pero ninguno de estos factores habrá de ejercer una influencia decisiva cuando no logren modificar la actitud psíquica del individuo.

La obsesión por la belleza y la imagen corporal es cíclica y contribuye a desparramar mensajes culturales y normas estéticas que resultan nocivas para mujeres y niñas. A través de los portales de internet y de las publicidades se ofrece siempre modelos que son delgadas, bien peinadas y casi perfectas que abonan la idea de que eso es la belleza.

En mayor o menor grado, todos estamos atrapados en el consumo o compra de identidades y cuerpos deseados y de estilos de vida contruidos artificialmente. Devoramos imágenes de “la buena vida”; optamos por uno de los estilos de vida disponibles en paquetes estandarizados de consumo; vivimos para el consumo de productos, servicios y estilos de vida nuevos. Mucho de lo que conocemos del mundo lo conocemos por lo que compramos.

Será tarea de las mujeres, decidir salir de esta encrucijada que nos lleva a distorsionar nuestra mirada sobre el propio cuerpo. Tendremos que trabajar arduamente para desmentir

a una cultura muy arraigada que depara un gran sufrimiento a las más vulnerables. Nunca puede ser verdad que “ser felices” y “ser jóvenes y delgadas”, es una única y misma cosa.

El cuerpo perfecto, es el de cada una.



Imagen 11- El cuerpo perfecto

Proceso personal del TIF

Hoy escribí el último párrafo de mi Trabajo de Investigación Final (TIF). Leí bien, puse el último punto, releí una vez más de tantas, y pensé: “Ya está, terminé, lo hice”. A partir de ahí, emoción pura.

Si me dispongo a reflexionar sobre el proceso que tuvo lugar al hacerlo- mi proceso- puedo decir que fue una mini aventura de un cuatrimestre. Pero no cualquier cuatrimestre, sino el último, con todos los sentimientos encontrados que eso genera.

Recuerdo la primera clase en el auditorio, las pautas, las consignas, las advertencias y la incómoda incertidumbre de poder abarcar todo eso. Inmediatamente después, al volver a casa, la sensación de un fuerte impulso: había que empezar a caminar, pronto. El tiempo empezaba a correr inexorablemente, como quien da vuelta un reloj de arena.

Lo primero: elegir un tema. El que elegí, me apasiona. El universo femenino y sus vicisitudes me resultan intrigantes, el cuerpo, la imagen, los imperativos culturales, la tiranía de la belleza. Quizás por eso, me resultó natural elegirlo. Además, soy mujer, tengo 46 años, estoy rodeada de amigas de la misma edad, compartimos vivencias, experiencias, intercambiamos impresiones y opiniones, disfrutamos de largas charlas en las que acordamos o disentimos pero disfrutamos de realizar.

Por lo demás, me gusta leer, estudiar, investigar, reflexionar y pensar desde siempre. Pero debo admitir que nunca con esta rigurosidad propia de un trabajo de investigación científica y metodológica.

Había que ponerse a buscar, elegir, descartar. Al principio sentí que sería mucho, que habría muchos rincones para explorar. Demasiado esfuerzo para lograr un resultado acorde a mis expectativas en tan poco tiempo. Tuve que organizarme, poner etapas y cumplirlas, salir a buscar información, preguntar, descartar algunas ideas inviables y materializar otras, factibles.

Luego, había que hacer algo con todo eso: darle forma, integrarlo, organizarlo. Consultar, tipear, enviar y esperar la respuesta. La supervisión constante de mi tutora María Teresa Ravagnan fue esencial en este camino.

Todo lo demás fue sucediendo con naturalidad. De todos modos, hubo momentos de cierta indecisión al releer el material y sentir que debiera haber acotado en ciertos momentos y expandido en otros, o ampliado más, o ejemplificado, o incorporado tal o cuál texto o autor. Fueron momentos de cansancio que se tradujeron en instantes de confusión, pero que luego se pudieron resolver de algún modo.

Definir la Metodología, fue otro momento arduo. Me resultaba demasiado teórico y tuve que pensar muy bien cómo ajustarlo a mi investigación. La clase teórica de la Lic. Graciela Adam, me ayudó bastante en ese sentido.

Luego y finalmente llegó el Análisis y con él la oportunidad de exponer los datos recabados y llegar a alguna conclusión personal. Ahí tuvo lugar otro gran momento de zozobra. Recuerdo tener todo el material desplegado en la mesa del comedor: encuestas de voluntarios, entrevistas a expertos, hojas borradores, notebook con mil ventanas abiertas, calculadora encendida, lápiz negro, resaltadores de varios colores y mi taza de café.

Hoy miró hacia atrás, repaso el itinerario y me gusta como quedó mi trabajo. Refleja 3 meses de esfuerzo, de tarea sistemática y comprometida. Pero además este trabajo simboliza un cierre, la finalización de la carrera. Un sueño cumplido para mí.

4 **BIBLIOGRAFIA**

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders - texto revisado (DSM-IV-TR). Washington: APA
- Bauman, Z (2007). Vida de Consumo. México. Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z (2003). Modernidad Líquida. México. Fondo de Cultura Económica..
- Becker, E; Benedetti; Goldvarg, N. y otras (compiladoras)- (1996) Anorexia, Bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria. Buenos Aires. Ed. Atuel.
- Cash, T. F. (1990). Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image. New York: Guilford.
- Cash, T. F. (1991). Body-image therapy: A program for self-directed change. New York: Guilford.
- Cash, T. F. y Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
- Celcer, Irén (1994) La tiranía de las dietas. Buenos Aires. Ed. Planeta
- Celcer, Irén (2011) Video conferencia en la cumbre: *Especies en riesgo de extinción: Preservando el cuerpo femenino*". Buenos Aires, Argentina. https://www.youtube.com/watch?v=s_z3Kn-gIK8
- Cooper, P. J.; Taylor, M. J.; Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Córdoba, M. Entre información y seducción La representación de la cirugía estética en medios masivos, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323927064009>
- De Leon, J.; Bott, A. y Simpson, G. M. (1989). Dymorphophobia: Body dysmorphic disorder of delusional disorder somatic subtype. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 457-472.
- Doltó, F (1984). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Ed. Paidós Ibérica.
- Doltó, F. (2000) Lo Femenino. Artículos y Conferencias. Buenos Aires. Paidós Ibérica.
- Doltó, F. (1982) Sexualidad Femenina. Libido, erotismo, frigidez. Buenos Aires. Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda.

- Fisher, E. (1986). Development & structure of the body image. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fisher, E. y Thompson, J. K. (1994). A comparative evaluation of cognitive-behavioral therapy (CBT) versus exercise therapy (ET) for the treatment of body image disturbance. Preliminary findings. Behaviour Modification, 18, 171-185
- Freud, S (1930). El Malestar en la Cultura. Volumen XXI. Amorrortu Editores
- Freud, S (1921) Psicología de las Masas y Análisis del Yo. Volumen XVIII. Amorrortu Editores.
- Freud, S (1915) Lo perecedero. Tomo XIV. Volumen XIV. Amorrortu Editores
- Hollander, E.; Cohen, L. J. y Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. Psychiatric Annals, 23, 59-364
- Laplanche, J. Pontalis J.-B. (1971). Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Labor. Barcelona. Bajo la dirección de Daniel Lagache. Título original: Vocabulaire de la Psychanalyse Publicado en francés por Presses Universitaires de France, París © 1967 by Presses Universitaires de France, París
- Lipovetsky, G. (1990) El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas. 1º edición. Barcelona. Anagrama.
- Lipovetsky, G, Juvin, H. (1994) El occidente globalizado: un debate sobre la cultura planetaria. Barcelona. Ed. Anagrama. Colección: Argumentos.
- Lipovetsky, G. (2000) La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona. 13º edición. Ed. Anagrama. Colección Argumentos.
- Lipovetsky, G. (2006) Los tiempos hipermodernos. Barcelona. Ed. Anagrama.
- Marshall, M.T. (1950) Ciudadanía y Clase Social. Barcelona. Alianza Editorial.
- Morin, E. (1990) Introducción al pensamiento complejo. Paris. Ed. Gedisa
- Rosen, J. C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice, 2, 143-166
- Schilder, P (1958). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Squicciarino, N (1990) El vestido habla: Consideraciones psico-sociológicas sobre la indumentaria. Ed. Cátedra.
- Winnicott, D. (1993). Procesos de maduración y el ambiente facilitador. Ed. Paidós. Trad. de Jorge Piatigorsky. Buenos Aires

5 Anexos

5.1 Entrevistas a expertos

5.1.1 Entrevista al vocero de la SACPER¹⁹

Médico cirujano plástico. Matriculado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se reserva su identidad, a pedido del profesional.

Buenas tardes Dr., muchas gracias por recibirme. Mi nombre es Carmen Villanueva, soy estudiante de Psicología en la USAL y estoy realizando un trabajo de investigación acerca de la imagen del cuerpo y el consumo de cirugías estéticas en mujeres de entre 30 y 50 años. Me gustaría poder hacerle algunas preguntas en relación a esta temática que aporten su punto de vista, opinión y conocimiento como experto, para ser volcado a mi trabajo. Desde ya que se resguardará su identidad como lo ha solicitado. Los datos obtenidos sólo serán utilizados a los fines de este estudio.

- ¿Qué es la cirugía plástica?

La cirugía plástica es una especialidad médico-quirúrgica que tiene el objetivo de restablecer o embellecer la forma de alguna parte del **cuerpo**. En lo que refiere al embellecimiento, la rama especializada recibe el nombre de **cirugía estética**. Su meta principal es reparar y mejorar áreas del cuerpo perdidas ya sea por causa accidental, congénita o por el paso del tiempo.

- ¿A quiénes está indicada o dirigida?

En principio, está dirigida a cualquier persona, hombre o mujer, que deseen mejorar su imagen y optimizar rasgos o partes de su cuerpo que por algún motivo no están como quisiera el paciente. Desde ya que interviene la opinión profesional para aconsejar y asesorar a cada persona sobre lo que es más saludable y conveniente en cada caso y no convertir a la cirugía en una especie de “menú a la carta” donde cualquiera pide cualquier cosa.

La cirugía plástica se ha vuelto popular y es tema de conversación cotidiana en la sociedad contemporánea. Esto es muy bueno para el desempeño de nuestra especialidad,

¹⁹ Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

pero también es peligroso si no se lo toma con la debida seriedad. La cirugía es una práctica médica que se lleva a cabo en un quirófano, con las medidas de bio-seguridad que ello implica y con un chequeo clínico previo de las condiciones de salud que un paciente requiere para ser intervenido quirúrgicamente.

-¿A qué cree Ud. que podría deberse esta popularidad de las cirugías estéticas?

Es innegable que los medios de comunicación se han encargado de mostrar cuerpos femeninos cada vez más perfectos así como también de difundir y promocionar nuestra labor en detalle. También es evidente que las mujeres argentinas en su mayoría son muy cuidadosas de su imagen y muy rigurosas con su estética. Por eso están muy atentas a cualquier información que surja en relación a tratamientos en medicina estética.

La gente hoy en día habla con mucha naturalidad de las cirugías y existe un interés en nuestra sociedad cada vez mayor por estar mejor informada de las técnicas modernas y actuales en la materia. Las pacientes llegan al consultorio con una idea previa acerca de lo que se quieren hacer porque se lo hizo tal actriz o tal amiga, o porque escucharon a un profesional en la TV o porque salió en una revista. En los años '60, por ejemplo, estas operaciones estaban limitadas para cierto grupo de élite de la sociedad, había pocos cirujanos plásticos, las intervenciones eran muy costosas y las técnicas se estaban aún perfeccionando. Quienes se operaban eran generalmente mujeres adineradas y con mundo: el rejuvenecimiento era sólo de los ricos, pero hoy está al alcance de casi todos. Incluso algunos planes en las pre-pagas incluyen una cirugía estética por año, cosa que antes era impensado.

-¿En su experiencia, cuáles son las cirugías más solicitadas?

El implante mamario sigue siendo la vedette. Ya sea de aumento o reducción, siempre las mamas han sido las protagonistas. También el lifting en mujeres de 50 en adelante, la lipoaspiración para la grasa resistente que no se remueve con dieta o actividad física, y la rinoplastia (cirugía de nariz) en aquellas que lo requieren por defectos anatómicos. Existen muchos y variados procedimientos, pero estos son siempre los más solicitados.

¿Cómo procede el profesional durante y luego de la consulta con el/la potencial paciente?

Esta pregunta es muy importante porque no todo aquel que consulta se convierte siempre en un paciente a operar. Muchas veces sucede que no indicamos cirugía y esto puede ser por causas médicas y en algunas instancias por causas psiquiátricas o psicológicas o por estar atravesando un momento particular de stress. Sabemos que hay abusos en algunos casos y que eso siempre pone en riesgo a la salud psíquica y física de las personas y deteriora el prestigio de nuestra tarea profesional, lamentablemente. Es esencial realizar una adecuada anamnesis, interrogar muy bien al consultante, definir expectativas, tener certeza de que comprende lo que se le explica y mencionar, aunque sean ínfimos, la posibilidad de riesgo en cada caso. A muchas mujeres no les gusta para nada que el cirujano desaconseje algún procedimiento, pero desde aquí trabajamos cada vez más en ese punto de nuestra especialidad.

- ¿Quiénes son los que más consultan?

Si bien el número de hombres que se acercan a nuestros consultorios, se ha acrecentado en la última década, las mujeres siguen siendo mayoría por lejos en el consumo de cirugías y tratamientos estéticos.

-¿A qué podría deberse?

La presión es mayor sobre el cuerpo, las formas y la apariencia física de las mujeres. Se les exige más a ellas que a los hombres y esto es innegable.

-¿Cuáles son los mitos más comunes en relación a las cirugías estéticas?

El primer mito es aquel que considera que los cirujanos plásticos somos una especie de "magos" que podemos borrar cicatrices o transformar el cuerpo o la cara de un paciente sin dejar secuelas o marcas. La verdad es que a todos los colegas nos encantaría dar "un pase mágico" sobre la cicatriz o sobre el rostro de un paciente o familiar para borrar y transformar alguna deformidad o defecto.

Por años, otro mito -el de la eterna juventud- flota en el ambiente, como las propiedades del elixir de la vida para otorgar la inmortalidad y la cara fresca, lozana y sin arrugas. Ahora se puede rejuvenecer la cara de varios modos aplicando el "elixir quita arrugas": el Botox, que desaparece las arrugas de la frente, entrecejo y patas de gallo. O bien levantando con una sutura una ceja caída o retirando el exceso de piel de los párpados superiores; no es magia, es sólo la ciencia moderna aplicada a la cirugía plástica.

Otro mito apabullante es que el cirujano plástico es una especie de "Dr. Frankenstein" y que movemos partes del cuerpo de un lado a otro, que trasplantamos caras y que somos capaces de transformar tanto el cuerpo como el alma. En muchos casos, sí podemos mover tejidos de un lado a otro como cuando tomamos cartílago de la costilla y lo ponemos en la nariz para reconstruirla, o como cuando movilizamos un segmento de hueso de la pierna llamado el peroné para reconstruir una mandíbula reseca por un cáncer, o si tomamos un injerto de piel para ser trasplantado a una zona sin piel como en el caso de un paciente quemado. Con la transformación del alma no somos responsables, pero es un hecho que una cara transformada por la cirugía es como una bocanada de optimismo que penetra el alma y ayuda a cambiar para bien.

¿Hay algo más que quisiera agregar?

Considero que los especialistas en cirugía estética debemos asumir la responsabilidad social que conlleva nuestra disciplina. Promocionar nuestra tarea en los medios es beneficioso si generamos conciencia y no solo tendencia. Los casos de mala praxis son escasos, pero cuando tienen lugar lastiman a la víctima pero también a la especialidad. Es importante además, que la población esté asesorada en cuanto a las condiciones esenciales en las que debe llevarse a cabo una práctica quirúrgica y las indicaciones y contraindicaciones que estas pudieran tener. No conformarse con el "boca en boca" sino chequear que el profesional esté debidamente registrado y matriculado.

¿Quisiera agregar algo más?

Decidirse por una intervención en cirugía plástica es tan importante como decidirse con quién hacérsela. Les ofrecemos en nuestra página, un listado completo de profesionales que son miembros de nuestra asociación: <http://www.sacper.org.ar/>

5.1.2 Entrevista al Dr. José Juri

El doctor José Juri es uno de los cirujanos plásticos argentinos con mayor repercusión y prestigio a nivel mundial. Enamorado de la juventud, dice que las cirugías son un boom en todo el mundo, no sólo en la Argentina.

El siguiente material surge de una entrevista periodística realizada por la periodista María Laura Santillán. "*La belleza es efímera*".²⁰

¿Qué edad tienen las mujeres que más fantasean con una cirugía estética?

Van de los 50 a los 60. El 90 por ciento aceptaría gustosa una cirugía plástica. Es la década en la que el espejo golpea, hiere el narcisismo. El rostro, que es la ventana a la vida, es la carta de presentación hasta esa edad. Hayan sido o no mujeres bellas, el espejo no les devuelve la imagen que quieren.

De acuerdo a su experiencia, ¿la Argentina es uno de los países donde la cirugía está más asociada a la belleza?

Sí. Casi todas las mujeres desean hacerse algo. El ser humano es el único animal sobre el planeta que no está de acuerdo con lo que la naturaleza le ha dado. Se hacen todas las que se las pueden hacer. Y no se las hacen las que no pueden por razones económicas, enfermedades o por prohibiciones religiosas o del marido.

¿Por miedo también!

Sí, también. Pero si no, todo el mundo querría mejorar algo.

¿Es cierto que cada año aumenta el número de cirugías plásticas en el país?

Sí, porque aumenta la divulgación de la cirugía, porque se prolonga la vida de las personas. Porque conseguir trabajo se hace difícil y solamente les dan trabajo a las personas que tienen buena apariencia. En todas partes aumentó el porcentaje de mujeres que se hacen cirugías.

¿No es un fenómeno exclusivamente argentino, entonces?

No, ocurre en todos los países. Es cierto que la mujer argentina es muy coqueta, pero no es frívola ni vanidosa. Es realmente seductora y quiere estar bien siempre.

¿A la mujer le cuesta aceptar el paso del tiempo?

Dos dramas afligen a la mujer y el hombre: la fealdad y el envejecimiento. Dios le ha permitido al ser humano la rara facultad de distinguir lo feo de lo bello, extasiarse ante la belleza y lamentarse frente a la fealdad. Por eso la fealdad es un disvalor. Es la carencia de

²⁰ Artículo completo y fuente: <http://www.clarin.com/suplementos/mujer/2005/01/18/m-01011.htm>

algo que al ser humano le corresponde por derecho y que es necesario para sentirse bien. Y la juventud es muy breve. Preocupa cuando el espejo empieza a devolver una imagen con arrugas, con flaccidez...

¡Muchas mujeres dicen que quieren a sus arrugas!

No, eso es mentira. Es como si a un pelado le gustara su pelada, a un gordo le gustara su obesidad, o a un petiso le gustara ser petiso. Eso es mentira. Ninguna persona quiere lo que está fuera del canon de belleza y de juventud.

¿Recibe muchas consultas de mujeres que quieren parecerse a otras mujeres?

No, es un mito. Pero sí, a veces, mujeres con una nariz fea o muy grande, me dicen que les gustaría tener la nariz de Fulanita, de alguna modelo bella. El cirujano tiene que tener la experiencia, el conocimiento psicológico y artístico y la habilidad quirúrgica para hacer exactamente lo que corresponde en cada rostro. Esos labios exagerados que se ven en televisión corresponden a gente que no tiene sentido de la belleza. Y el sentido de la belleza es un don natural, como el oído para la música.

¿Qué le dice a una mujer que le pide: "Doctor, quiero esos labios carnosos"?

Le digo que no. Tiene que encontrar a otra persona que coincida con su mal gusto. Yo no transo.

¿Qué es ser feo para usted?

Producir una sensación de desagrado en la mirada del otro. Pero, además de la belleza estática, el ser humano tiene una belleza dinámica, que emana de su personalidad. Eso se llama encanto, gracia. Es como una luz que ilumina a un lugar que no es muy agradable, una luz que transforma. Hay caras que, sin ser bellas, resultan encantadoras. Es tal el encanto que de golpe te parece bellísima esa persona. Cuando se unen ambas bellezas, la estática y la dinámica, se llega al ideal. Ante ella sucumbe hasta el más fuerte de los corazones.

¿Quién es portadora de la belleza ideal? Por ejemplo... ¿Sofía Loren?

¡No! Una mujer de 70 años ya no puede ser bella.

¿Cómo que no! ¿Por la edad?

La edad va quitando la belleza. Es una mujer encantadora, sin dudas, pero le falta juventud. La belleza es efímera, pasa con el paso de la vida, te guste o no.

¿Conoce a muchas mujeres maduras que quieren hacerse las nenas?

Claro, pero ahí ya necesitan apoyo psicológico. Cuando una mujer de 50 años me pregunta: "¿Cómo voy a quedar, de cuántos años?", "De 50" le digo. "Entonces, ¿para qué me opero?", se queja. Ahí le digo que va a ser una cincuentona envidiable. Evidentemente, un buen lifting quita unos 15 años, pero esa mujer sigue teniendo 50. Si quiere engañar a los demás y parecer de 30, está totalmente equivocada.

Muchas cirugías necesitan previamente largas charlas...

Por supuesto. A mí me agota más la consulta que la cirugía. En la consulta es donde el cirujano hace las promesas que debe cumplir y donde debe ver si hay equilibrio entre las pretensiones de la paciente y las posibilidades quirúrgicas. Si ese ensamble no se logra, hay que evitar la cirugía. Esa paciente no va a ser feliz.

Hace poco la vedette Yuyito González contó que se había operado todo y todo junto: lipoaspiración en piernas, caderas, panza, rodillas, muslos y que estaba muy contenta con dos talles menos. ¿Qué opina de este mensaje de belleza exprés?

Lo ideal no es hacerse varias operaciones juntas. Eso prolonga el tiempo quirúrgico, el riesgo que tiene cualquier operación con anestesia general. Yo no estoy muy de acuerdo con eso. Después que han tenido hijos y han pagado el precio de la maternidad, la mayoría quiere arreglarse senos, abdomen, muslos y algún rasgo del rostro...

¿Cada vez se acercan más adolescentes a su consultorio?

La adolescente que recurre a un cirujano plástico quiere arreglar algo de su rostro —una nariz prominente que heredó de los padres— u operarse los senos. Eso lo hacemos a partir de los 13, 14 ó 15 años. En los primeros años de la adolescencia, algunas chicas tienen un desarrollo exagerado de los senos, que no les permite llevar una vida normal. Alrededor de los 18, 20, las que no tienen ningún desarrollo, quieren ponerse siliconas. Ese es un drama de la mujer argentina: no tiene buen desarrollo mamario. De cada diez cirugías practicadas en chicas jóvenes, ocho son para aumentar y dos son para reducir.

¿Cuántas cirugías hizo? ¿Llevó la cuenta?

Más de treinta mil. Hago más o menos mil doscientas por año.

5.1.3 Entrevista a la Dra. Liliana Rodríguez Rilo

Médica ginecóloga UBA, 1986. Especialista en Medicina Estética, desde 1997 en adelante.

Buenas tardes Dra., muchas gracias por recibirme. Mi nombre es Carmen Villanueva, soy estudiante de Psicología en la USAL y estoy realizando un trabajo de investigación acerca de la imagen del cuerpo y el consumo de cirugías estéticas y tratamientos de belleza no invasivos, en mujeres de entre 30 y 50 años. Me gustaría poder hacerle algunas preguntas en relación a esta temática que aporten su punto de vista, opinión y conocimiento como experta, para ser volcado a mi trabajo. Los datos obtenidos sólo serán utilizados a los fines de este estudio.

¿Por qué se dedica a la Medicina Estética?

Un poco por casualidad, como muchas cosas en la vida. Me recibí de médica en 1986 y me dediqué a la ginecología durante varios años. Tuve mucho contacto con mujeres desde siempre, parece. Por motivos personales, dejé de trabajar durante un tiempo y al retomar el ejercicio de la profesión me interesé por formarme en la estética –no invasiva- que es lo que aún hoy me convoca y apasiona. Embellecer, mejorar, optimizar el cuerpo femenino es casi artístico.

¿A quiénes están dirigidos los tratamientos no invasivos de belleza?

Cualquier persona de cualquier edad que esté en buenas condiciones de salud puede recibir un tratamiento no invasivo de belleza en mi consultorio. No hay límite de edad, ni es excluyente que sean mujeres. La medicina estética ofrece una amplia gama de procedimientos médico-cosméticos de excelente calidad dirigidos a solucionar problemas estéticos desde los más superficiales hasta los que actúan a mayores niveles de profundidad.

¿Cuáles son esos tratamientos?

La lista es extensa ya que prácticamente actuamos en la mayoría de los trastornos estéticos: manchas en la piel, foto-envejecimiento, deshidratación, falta de colágeno, arrugas de expresión, pérdida de lozanía, celulitis, estrías, flaccidez, etc.

¿Quiénes son los/as pacientes que la consultan?

Las que más consultan siempre son mujeres a partir de los 28/30 años en adelante. Consultan adolescentes pero esas consultas tienen que ver con el manejo del acné o para realizarse limpiezas de cutis o peelings que ayuden al tratamiento de la afección. Los dermatólogos suelen indicar ese tipo de procedimientos. Las mujeres de 20 a 30 consultan para estar divinas, sobretodo en el verano. Suelen pedir electrodos y tratamientos para la celulitis. Las mayores, de entre 35-40 ya comienzan a desesperarse con el paso del tiempo y quieren rejuvenecer a toda costa. Y si están separadas, más aún. Necesitan verse bien para seducir, para conocer a alguien nuevo.

¿Cuál podría ser la principal motivación? ¿Qué buscan las mujeres que concurren a su consultorio?

En todos los casos, la motivación es verse mejor, encontrar soluciones a problemas estéticos que no han podido arreglar con cremas, dietas o ejercicio solamente. Las personas de más edad quieren detener el proceso de envejecimiento lo más posible. Muchas veces, los 40 en la mujer son puntos de quiebre. Las mujeres empiezan a rechazar paulatinamente su imagen en el espejo. No se reconocen en esta nueva versión de ellas mismas que comienza a aparecer. Por supuesto que estoy generalizando y dependerá mucho también de la genética, la personalidad y el estilo de vida de cada persona.

¿Cuáles son las consultas más frecuentes?

Por lo general consultan por celulitis, adiposidad localizada y envejecimiento del rostro: manchas, líneas de expresión, pérdida de colágeno, caras de cansada, surcos muy marcados, pérdida de elasticidad, propio del paso del tiempo.

¿Cuál/es son los tratamientos más solicitados?

Muchas veces las pacientes vienen “pidiendo” algo que escucharon en la TV o que les contó una amiga. En ese sentido, últimamente lo que más piden las mujeres es Botox^R (toxina botulínica), ácido hialurónico, radiofrecuencia fraccionada para la celulitis o la flaccidez. También se ha difundido mucho un tratamiento llamado “plasma rico en

plaquetas”, pero las mujeres no conocen demasiado bien de qué se trata ni qué alcance tiene y lo piden por “contagio” con su amiga.

¿Cómo llega la información a sus pacientes?

La información por lo general circula de boca en boca. Son las mismas mujeres las que se recomiendan tratamientos y productos. También los dermatólogos suelen indicar procedimientos en gabinete para complementar el tratamiento que ellos indican.

¿Considera Ud. que la información que manejan sus pacientes es adecuada?

A veces sí y otras no. Muchas veces piden algo porque su amiga se lo hizo o porque lo vio en TV, pero muchas veces no saben que ese tratamiento no es el indicado para su problema o para lo que ellas necesitan tratar.

¿Existen mitos en cuanto a los alcances de los tratamientos de belleza?

Muchas veces, las pacientes tienen temores infundados con relación a los posibles efectos colaterales de un producto que no son tales si están correctamente utilizados y aplicados. Te dicen que no quieren Botox^R porque no quieren que les quede la cara como la de la Duquesa de Alba, y desconocen que esa cara no es a causa del Botox^R sino de sucesivas malas praxis. Otras veces, las mujeres tienen expectativas desmesuradas con respecto a los resultados a lograr mediante el procedimiento. Creen o esperan que con una sesión de algún tratamiento, se produce la magia!

¿Quedan conformes con los resultados de los procedimientos o suelen reclamar?

La gran mayoría de mis pacientes quedan muy conformes y contentas cuando comienzan a ver las mejorías. Siempre hay un margen ínfimo de mujeres que no quedan satisfechas jamás. Yo elijo no atender a ese tipo de pacientes, son muy problemáticas y necesitan ayuda psicológica primero. Es muy importante tener claro que hay algunas cosas que no se pueden solucionar. No hacer promesas que no se pueden cumplir.

¿Es habitual que existan distorsiones en la percepción de los resultados por parte del paciente?

Solo en aquellos casos que son más bien patológicos.

¿Cree Ud. Que las mujeres están condicionadas/influenciadas por las imágenes que ven en los medios de comunicación?

Las más jóvenes, sin dudas. Buscan ser parecidas a tal o cuál modelo o actriz. Se sienten obligadas a tener cuerpos esculturales, no admiten defecto alguno. Las mujeres más grandes buscan detener el paso del tiempo, parecer más jóvenes. Son tiempos de gran exposición en las redes sociales, fotos por todos lados, mucha exposición. Algo de todo eso debe estar influyendo también.

¿Hay algo más que desee comentar?

Lo más importante de todo es que las personas que van a consultar se asesoren bien y sepan en manos de quién están a la hora de hacer una consulta de este tipo. Es clave que el profesional que las atienda y trate sea especialista certificado, no cualquier persona sabe o está adecuadamente preparada para trabajar en estética. La estética a veces está frivolidada socialmente, pero es salud por sobretodo. Por ejemplo, hay un tratamiento que se llama ultracavitación y que actúa rompiendo las células adiposas, y éstas van a parar al torrente sanguíneo. Yo necesito conocer los niveles de colesterol en sangre de mi paciente antes de practicarle este procedimiento. No puedo recargar un hígado sin saber en qué condiciones previas está. Eso es cuidado de la estética sin descuidar la salud. Es fundamental realizar un buen diagnóstico siempre.

5.1.4 Aportes de la Lic. Iréné Celcer

La Lic. Iréné Celcer nació en Buenos Aires, Argentina. Se recibió de psicóloga en la Universidad de Belgrano y obtuvo dos Másteres en Antioch University y Yeshiva University en San Francisco y New York, respectivamente. Atiende en su consultorio privado en Atlanta, GA y se especializa en trastornos alimenticios.

La siguiente es la transcripción de la video conferencia presentada el 16 de marzo de 2011 en la cumbre: ***“Especies en riesgo de extinción: Preservando el cuerpo femenino”***, llevada a cabo en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. ²¹

Para mayor información consultar en: **www.icelcer.com**

²¹ Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=s_z3Kn-glK8

CONFERENCIA:

Hoy quiero hablar de cultura y contexto y qué es lo que podemos hacer como mujeres en una cultura que nos enferma. Para poder hablar de cultura como contexto dentro del que existen nuestros cuerpos, primero es necesario definir cultura: Llamamos cultura a las creencias y a las conductas características de un determinado grupo social étnico o de cierta edad. Es por eso que hablamos de “cultura adolescente” o que los argentinos nos parecemos más a los italianos que a una cultura sajona, por ejemplo.

Definimos cultura como la suma total de las maneras específicas en que un grupo determinado vive y se expresa, y esas maneras y modismos se transmiten de generación en generación, de padres a hijos. Por ejemplo, en un país con una cultura futbolística como es la Argentina, vemos en cualquier plaza como los padres les enseñan a patear la pelota a sus hijos desde chiquitos. Y si la cultura exige por ejemplo que las mujeres sean flacas, sabemos que las madres pasan una cierta estética a sus hijas desde chiquitas.

Los seres humanos necesitamos relacionarnos y nacemos con la capacidad y la necesidad de hacerlo. En los orfanatos rumanos, por ejemplo, los niños morían y no podían sobrevivir sin una persona a la que apegarse y sin una cultura a la que pertenecer.

En nuestro país ser flaca es un mandato cultural. Esto quiere decir que hay una creencia que define al ser flaca como lo mejor. También hay culturas que piensan que la delgadez es algo malo. En la Argentina tenemos muchas conductas normativas que las mujeres debemos seguir para conseguir una exigencia cultural: la de ser flacas.

Como vivir fuera de la cultura no es solo penoso sino casi imposible, nos apegamos al contexto en el que nacimos, tanto como un bebé se apega a su madre. Nuestras madres también se apegaron a su propio contexto cultural, al que a ellas les tocó vivir.

Así como un niño chiquito cree que la madre siempre tiene razón, nosotras pensamos que el dictamen cultural bajo el que vivimos es el correcto. A los humanos en general nos cuesta ver al mundo desde otro punto de vista o con un marco de referencia distinto. Y esto es un aprendizaje que tenemos que hacer que solo se logra con crecer en edad pero también con mucho trabajo interno.

“Las mujeres tienen que cuidarse” escuchamos desde siempre. Y cuidarse es sinónimo en nuestra cultura de “hacer” o “estar” a dieta. Cuidarse, lastimosamente es comer menos, para nosotras. Cuidarse entonces es no realmente cuidarse. Cuidarse sería no sólo prestar atención a si estamos flacas sino prestar atención a tener un balance entre relajarnos y trabajar, comer algo que sea sano, más allá de si engorda o no, tener actividades que nutran nuestra alma y no solo nuestro cuerpo.

Si cuidamos una planta no le damos menos agua de la que necesita. Y lo mismo con una mascota. Vivir bajo la tiranía de una dieta o de una obsesión no es realmente cuidarse es estar bajo una presión cultural malsana y enfermiza.

Al igual que existen padres abusivos y pegadores, la cultura puede tener aspectos abusivos, también. Y al igual que un niño queda apegado a sus padres aunque lo abusen - porque son los únicos padres que tiene- las mujeres quedamos pegadas a nuestra cultura porque también es la única que tenemos.

Al igual que la nena que cree que le pegan porque ella es mala, y los que la abusan tienen razón, nosotras pensamos que somos “gordas” “feas”, que necesitamos adelgazar o hacernos una “liposucción” porque la cultura tiene razón y nosotras somos las que estamos en falta. Como todo y todos alrededor nuestro piensan que ser flaca es lindo, es casi inevitable aceptar la hipótesis como verdadera, aunque enfermemos.

Nos sentimos atrapadas entre el querer adelgazar y el querer ser felices y pensamos que ser felices y ser flacas es una única y misma cosa. Queremos adelgazar, ser lindas, jóvenes, ser parte de la gente linda, y nos parece que esa gente que se desliza por la ciudad en un talle menor que el que tenemos, son más felices que nosotras. Estamos convencidas de que el problema son los 5 kg de más y no la sociedad tan angosta y simplificadora.

Si la cultura tiene aspectos dañinos, ¿Cómo podemos salir de ella? ¿Cómo es posible relacionarse con otros en un mundo en el que de lo único que se habla es de ser flaca, de ser joven, de operaciones de mamas o de liposucción. ¿Es posible? Sí, es posible. Es un trabajo arduo, de todos los días pero es posible y conlleva gran satisfacción cuando podemos agregar un granito de arena en pos de que nuestros cuerpos de mujer no sean víctimas de fuerzas políticas y económicas que no tienen en cuenta que lo que hacen es acrecentar el sufrimiento femenino.

Adelgazar es una industria billonaria. Las dietas y las cirugías lucran con el sufrimiento de mujeres que creen que sus cuerpos están en falta, o que es vergonzoso envejecer.

¿Cuál es la solución, entonces? ¿Cómo vivir en una cultura que atrapa y enferma y llegar a una solución? Se puede, dando pasos en nuestra vida individual, que son chiquitos pero que significan mucho y que poco a poco van formando una nueva cultura.

Les voy a dar 10 ejemplos de esos pasos:

1. Recordar a diario que todo lo que brilla no es oro. La chica cuyo cuerpo admiro, no es necesariamente más feliz por ello.
2. Decidir que no vamos a hablar del tema de hacer dieta o de lo que no podemos comer justo cuando estamos en un restaurante por elegir la comida. Lo que hace esto es arruinarnos la comida a nosotros y a las mujeres que tenemos al lado.
3. El cuerpo de cada una de nosotras nos pertenece, es privado y no es algo que se puede discutir o comentar a piacere. No hagamos comentarios de tipo: “Qué linda estás hoy, adelgazaste” ni “Estoy horrible, engordé” o “Estás más gordita, ¿no?”
4. Pidamos al mozo que traiga azúcar y no que inmediatamente asuma que porque somos mujeres, vamos a pedir edulcorante.
5. Cuando alguien hace un comentario sobre nuestro cuerpo, podemos comentar: “No sé, no me fijé si engordé, hay tantas cosas más importantes que están sucediendo en el mundo” o “Prefiero que no me comenten sobre algo personal como lo que es engordar o mi cuerpo”.
6. Una vez por semana decidamos que vamos a usar algo cómodo aunque no sea moda.
7. Cuando una vendedora nos diga: “Querida, para vos no hay” Contestemos: “Qué poco surtido hay en este local”.
8. No le preguntemos al espejo diez veces por día sobre cómo está nuestro cuerpo. Cuando hace falta mirarnos diez veces por día al espejo para saber si estamos bien o quiénes somos, es porque lo que buscamos en el espejo, tiene en realidad que ver con emociones y no con la imagen reflejada en el espejo.
9. Miremos a otra gente y veamos belleza en algo que no es lo común. Miremos y veamos belleza en como la persona camina, en como mueve las manos, en una sonrisa, en una imperfección.

10. Atrevámonos a no conformarnos con la norma diaria. Pintémonos las uñas con un color que no sea el de siempre, compremos zapatos que no sean solo negros, marrones o beige, pidámonos de comer algo que no sea solo pollo a la plancha sin piel.

Cualquier desafío, por más pequeño que sea, puede ser inmenso si todas nos apoyamos las unas a las otras.

5.1.5 Entrevista al Lic. Gabriel Rolón

Material extraído del programa de televisión de interés general, “El Diario de Mariana”, conducido por Mariana Fabiani, Canal 13, CABA. Emisión del 11 de septiembre de 2015.

Gabriel Rolón nació en Buenos Aires en 1961. Cursó sus estudios en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se graduó e hizo su especialización en psicoanálisis. Participa en programas de radio y televisión en los que estrecha su vínculo con la audiencia brindando respuestas y orientación en los casos necesarios. Es escritor, cantante y actor.

¿Por qué crees que -con tanta frecuencia- conocemos algún caso de una mujer que termina en terapia intensiva luego de haberse practicado una cirugía estética? ¿Qué pasa con las mujeres que somos capaces de ponernos en riesgo muchas veces, con tal de vernos de determinada manera?

La sociedad es extremadamente cruel. La sociedad es una de las grandes exigencias que tiene el ser humano. Un ser humano tiene que vérselas con muchas cosas: con su historia, con su pasado, con sus padres, con su presente, con su vocación, y una de las grandes cosas que debe enfrentar es dar una respuesta a la sociedad. La cultura espera algo de todos nosotros. Cuando una cultura establece -por ejemplo- un canon de belleza tan cruel como el de los últimos años como por ejemplo establecer la existencia arbitraria e un “talle único”. ¿Qué quiere decir un “talle único”? Que no hay posibilidad de diferenciar a un sujeto del otro. Si te quedaste afuera de esa medida, te quedaste afuera de disfrutar de un montón de cuestiones que da la cultura, que dan las “buenas marcas”, por llamarlas de algún modo. Entonces esa presión se va a ejercer sobre todo en la mujer. Los hombres nos hemos feminizado mucho en el último tiempo. Al tener las mujeres todos los logros que

han tenido: culturales, de estudio, de trabajo, poder ocupar lugares de liderazgo, etc., la mujer ya no necesita un hombre que la mantenga. Entonces como no nos necesitan, nos tenemos que hacer desear: si no nos desean, no se quedan. Entonces para ser deseables, ya no es tan fácil decir como decía nuestro abuelo: “Bueno, se me cae un diente, engordo, no importa total yo soy el que mantengo esta casa, da igual, total se va a quedar”. Los hombres se han puesto al cuidado de la estética, se han feminizado en el mejor de los sentidos.

¿A qué porcentaje de tus pacientes –hombres y mujeres- dirías vos que les importa la estética y el cuidado?

Sin duda, mucho más a las mujeres. Aún, la mirada de la cultura es más cruel y exigente con la mujer. En el intento de satisfacer a una cultura que es tan exigente, algunas personas caen en conductas que son patológicas: por ejemplo el exceso de cirugías. Es bastante común que la primera cirugía sea casi un camino de ida. El que lo ha hecho una vez, al tiempo se quiere corregir otra cosa, o el tamaño de los pechos que antes se puso y estaba bien, ahora ya no le parece bien: es chico o es grande.

¿Nunca se llega a satisfacer la necesidad de verse mejor?

Jamás se va a satisfacer, porque lo que se espera de uno es “todo”. Y nadie lo puede dar todo. Yo te aseguro que si hablaras con alguna de esas figuras internacionales que las ves y están bárbaras, seguramente están tristes, deprimidas, inseguras o exigidas.

Tiene que ver con las inseguridades...

Exactamente. A mí me parece que hay que tener mucho cuidado. Cada cultura debe hacerse responsable de las enfermedades que genera. Si recorrés la historia de la humanidad vas a ver que en toda época hubo enfermedades que tenían una influencia cultural. La bulimia y la anorexia, son enfermedades especialmente generadas por la cultura. Existen hace muchos años pero, en esta actualidad, con estos cánones tan duros, con éstos ideales de belleza se han agudizado enormemente. Esta cultura va propiciando que las personas que están psíquicamente más endebles, más predispuestas desde la familia, enfermen. Se sabe por estudios, que las familias de las anoréxicas (son más mujeres que hombres) son familias muy exigentes, con poca tolerancia, que buscan la perfección. Cuando vos tenés ese marco familiar que impacta a una nena y lo ubicás dentro de un marco social donde existe el “talle único” y a éste en un marco cultural donde la

belleza es eso que vemos en las revistas y en la TV, entonces, si no tienen las herramientas necesarias para adaptarse, enfermar o empezar a buscar soluciones mágicas afuera, parece una opción.

¿Aun cuando pueda costarles la vida? Eso me resulta tan llamativo...

Sí, porque hay una negación con ese tema. Todos sabemos que nos vamos a morir. Sin embargo en algún lugar, ninguno de nosotros lo cree. Aparece la negación como mecanismo de defensa. Entonces por ejemplo alguien dice: “Mirá que este procedimiento no está avalado por la OMS”, y uno responde: “No, a mí no me va a pasar nada, es un poquito”. Entra en juego la negación que es un mecanismo arrastrado de la infancia y de la adolescencia. Los adolescentes piensan que no les va a pasar nada. Ese desafío permanente a la muerte aparece en personas que son capaces de negar.

¿Puede ser que se busque allí, en las cirugías, lo que no se encontró en otro lado?

Todo aquello que tenga que ver con la búsqueda de alguna respuesta a los grandes interrogantes que un ser humano puede hacerse, a mí me parece que está bien. Cada quién encuentra su camino: alguno se analiza, otro va a misa, otro lee, otro hace yoga o respiración o meditación. Todo aquello que tenga que ver con lo que te conduzca a una pregunta auténtica, a la búsqueda de una respuesta sana, me parece que está muy bien y hay que apoyarlo. Lo que sí hay que tener mucho cuidado, me parece, es con esto de quedar atrapado. Lo que sucede con estos valores de belleza de la cultura que planteábamos al comienzo, es que el sujeto queda atrapado. Se mira a sí mismo, cree que lo que mira no es lo que se espera de él y dice: “Esto hay que modificarlo”. Y entonces siente que es más fácil modificarlo entrando a un quirófano para sacarse 40 kg de golpe - aunque la operación sea riesgosa- que cambiar los hábitos, hacer una dieta de varios años, ejercicio, etc. Y también aceptando las cosas que ya no se pueden cambiar y que son ni más ni menos que lo que nosotros somos.

¿Prevalece -en el espejo donde nos miramos- la mirada del otro, del afuera, por sobre la propia?

Lo que sucede es que cuando el sujeto humano nace, cuando el bebé nace, si no hay quien lo mire... ¿Sabés qué pasa? El bebé se muere. El bebé cuando nace, es incapaz de alimentarse solo, de cambiarse, de vestirse, de calmarse solo. Desde que nacemos ya sabemos que según como el otro nos vea, nosotros vamos a vivir o vamos a morir.

Significa entonces que esto viene desde muy atrás. Que si una persona no ha recibido una suficiente atención, mirada adecuada, buscará eternamente la aprobación en el afuera.

Exactamente. Porque ese chico cuando llora, si no hay una mamá que lo reconoce y dice: “Es el mío”, el chico no podrá sobrevivir en un mundo humano. Todo el tiempo se pregunta: ¿Cómo tengo que ser yo para que me amen, para que me cuiden? El emperador Federico II de Rusia quería buscar guerreros perfectos. Entonces hizo una prueba y eligió chiquitos recién nacidos de las familias que él consideraba más fuertes con hombres más atléticos, y los llevó a un lugar donde los iban a educar como guerreros y les iban a dar todo lo que necesitaran excepto afecto, porque decía que el afecto debilitaba el espíritu del guerrero. La consecuencia de ese experimento fue que ninguno de esos cientos de niños vivió más de tres años. Es decir que morían por falta de amor, por falta de reconocimiento, por falta de cariño. Existe una enfermedad que se llama hospitalismo que son esos chicos que sin causa biológica, se mueren porque no recibieron en los primeros meses de vida los cuidados y la transmisión de afecto por parte de sus padres.

Qué curioso que estábamos hablando de las cirugías y terminamos hablando de la crianza...Será porque todo viene del mismo lugar....del amor y cuidados que hemos recibido o no de chicos. Ahora, ¿cómo lograr la aceptación de uno mismo sea cual fuere nuestra historia de vida?

Yo creo, como Sartre, que somos lo que hacemos con lo que hicieron de nosotros. Entonces, nuestras familias han hecho cosas que a veces son muy buenas y otras no tanto...Eso pondrá a prueba el deseo que cada uno tenga de cambiar una historia que tal vez fue marcada por un destino fatal.

¿Se puede, no?

Claro que se puede. Muchísimas veces se puede. Pero va a depender mucho del sujeto y de la sociedad. La sociedad muchas veces termina presa de aquello que provoca.

5.2 Encuestas

A continuación, se adjuntan las 30 encuestas realizadas.