

MAMOPLASTIA DE AUMENTO: SIGNIFICADO QUE LE ATRIBUYEN LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS¹

Leonardo Andrés Aguilar Durán

Zoar Elizabeth Carranza Ñañez

Marilyn Yisneida Castellanos López

*Noelia Carolina Hernández Da Graca**

Resumen: Considerando el auge de la cirugía plástica en la población femenina venezolana, la ausencia de estadísticas y estudios sobre el tema, así como también el hecho de que el país se ha convertido en un importante destino de turismo estético, este trabajo se interesa en conocer las implicaciones de la mamoplastia de aumento sobre el funcionamiento psicosocial de las mujeres. El eje transversal de esta investigación cualitativa es el método fenomenológico clásico, cuya profundidad alcanzó el nivel descriptivo; les fueron administradas entrevistas semiestructuradas a seis estudiantes de la UCV con implantes mamarios, un análisis de contenido permitió apreciar las unidades temáticas (temas), de sentido (categorías) y descriptivas (subcategorías) que emergieron del discurso de las mujeres. Las narraciones muestran lo que significa aumentar el tamaño de las mamas: el proceso de comprensión e interpretación de la vivencia en tres tiempos (pasado, presente y futuro), las razones para tomar esta decisión, los factores contextuales relacionados con la determinación de recurrir a los implantes mamarios y la opinión que tienen las mujeres operadas sobre las no operadas. Se sugiere explorar las versiones de quienes integran el contexto social de las estudiantes y descubrir el papel de la figura masculina en esta red de significaciones.

Palabras clave: mamoplastia aumentativa, cirugía estética, imagen corporal.

Abstract²: Considering the boom of plastic surgery in the venezuelan female population, the absence of statistics and studies on the subject, as well as the fact that the country has become an important aesthetic tourism destination, this paper is interested in knowing the implications of augmentation mammoplasty on the psychosocial functioning of women. The transversal axis of this qualitative research is the classic phenomenological method, whose depth reached the descriptive level; were administered semi-structured interviews to six students of the UCV with breast implants, a content analysis allowed appreciate thematic units (topics), sense units (categories) and descriptive units (subcategories) emerging from the discourse of women. The narrations show what it means increasing the size of the breasts: the process of comprehension and interpretation of the lived experience in three times (past, present and future), the reasons for this decision, the contextual factors related to the determination to resort to breast implants and the opinion of women operated about non-operated. It suggests exploring the versions of those who integrate the social context of students and discover the role played by the male figure in this network of meanings.

Key Words: augmentation mammoplasty, cosmetic surgery, corporal image.

* Estudiantes de la Licenciatura en Psicología (Mención: Psicología Clínica). Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela. Ciudad Universitaria de Caracas. Puede hacer llegar sus consultas y comentarios con relación al presente artículo a la siguiente dirección de correo electrónico: psileonardo@gmail.com

Recepción: 21/09/2012 Aceptación: 5/12/2012

Introducción

*Hay senos que caben en un beso.
Son compactos y puntuales.
Prefieren ser la sospecha, no el exceso.
Simulan el diamante y la uva.
La sílaba y la prudencia.
Hay senos que aman en voz baja.
Que susurran duraznos en el sexo.
Han vencido la estridencia y la gravedad.
Son breves y elegantes.
Discretos como un perfume íntimo.
Invencibles en su levedad.
Hay senos que caben en un beso.
Bienvenidos sean, sigilosamente,
al idioma del deseo.*

“Duraznos y el deseo” - Leonardo Padrón (escritor venezolano)

La cirugía plástica es una especialización quirúrgica que, según puntualiza Manrique (2000), puede actuar con dos objetivos diferentes: el primero, destinado a la reconstrucción de órganos y tejidos lesionados o disfuncionales y, el segundo, dirigido al mejoramiento estético de la persona. Si bien muchas veces el límite entre ambos objetivos es muy vago, este último presenta una gran particularidad, ya que en general quienes deciden realizarse una intervención estética no presentan una patología orgánica, sino que se someten a un riesgo innecesario buscando satisfacción psicológica subjetiva al adaptarse a los parámetros de belleza vigentes en la sociedad (Manrique, 2002). Cabe destacar que la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva, Estética y Maxilofacial (SVCPREM) está reconocida y avalada por la Federación Médica Venezolana como el único organismo representante de la cirugía plástica en Venezuela, ser miembro de ella garantiza un respaldo desde el punto de vista de la formación profesional en el área (información tomada de la página web <http://www.sociedadcirugiaplasticavenezolana.org/nosotros.html>).

Según lo indica el diccionario de la lengua española (2001) el término mamoplastia se refiere a una cirugía plástica de los senos. Explican Andrades, Prado, Sepúlveda y Benítez (2005) que hay dos tipos de mamoplastia: una reductiva y otra de aumento, la primera es una técnica quirúrgica que permite reducir el volumen de los senos con una forma estéticamente adecuada y manteniendo la función de la mama, es decir, la sensibilidad y la capacidad de lactancia; por su parte, la segunda (que atrae el interés del presente artículo) es una cirugía que tiene por objetivo aumentar el volumen mamario mediante la inserción de implantes.

Las sociedades contemporáneas del siglo XXI son testigo de unas prácticas sociales sobre el cuerpo que han dado lugar a la consolidación de la llamada cultura de la cirugía estética (Elliott, 2011). Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (2009, c. p. Dos Santos y Rocha, 2011) cinco países latinoamericanos –Brasil, México, Argentina, Colombia y Venezuela– se cuentan en la lista de las 25 naciones donde más se realizan cirugías estéticas (las cuales concentran el 75% de la actividad mundial), dicha sociedad (ISAPS, por sus siglas en inglés) estima que, para el año 2009, en Venezuela se practicaron 69820 procedimientos quirúrgicos de este tipo; tratándose, conforme a la SVCPREM, de unas 45 mil personas en 2010, 70% mujeres y 30% hombres (Linares, 2011), mientras que los expertos consultados por Velásquez (2007) situaban en 90% el porcentaje de mujeres.

La mamoplastia de aumento con implantes es, seguramente en la actualidad, una de las cirugías estéticas más solicitadas por las mujeres en el mundo entero (Pérez, 2012). Ponerse implantes mamarios por estética se ha vuelto una práctica muy extendida en América Latina, especialmente en países como Colombia y Venezuela, al punto de ser la operación estética más solicitada por las venezolanas (Lecumberri, 2009; Velásquez, 2007), de las más de 30 mil mamoplastias de aumento –ya en 2011 cerca de 40 mil indica Roldán (2012)– que anualmente se hacen en Venezuela, se calcula que entre 75 y 80% usan prótesis mamarias de silicona fabricadas en Francia (consideradas las mejores del mercado), las de origen estadounidense, chino, alemán y brasilero tienen, por el momento, menor aceptación en el país (Lecumberri, 2009).

No puede desatenderse la conexión de las cifras antes expuestas con lo que se ha denominado turismo médico o de salud: numerosos pacientes, provenientes de todas partes del mundo, eligen como destino distintos países de América Latina para someterse a una cirugía cosmética en alguna clínica reconocida a la vez que toman unas vacaciones, la gente se siente atraída a consecuencia de los beneficios competitivos que ofrece la región en este sector que se ha convertido a nivel internacional en una productiva industria plenamente establecida (Miraval, 2008). Igualmente en Venezuela se ha venido manejando en los últimos años un segmento importante de negocios como consecuencia del crecimiento del turismo estético, el país se ha convertido en una plaza importante para pacientes del exterior que desean someterse a toda clase de cirugías estéticas debido a la calidad (manejo de técnicas de vanguardia al nivel de las mejores del mundo) y bajo precio del servicio (Lecumberri, 2009; Morillo, 2011; Velásquez, 2007).

Sin importar que el equipo de especialistas haga todo lo posible dentro de sus conocimientos y disponga de la más alta tecnología médica, en cualquier cirugía plástica –como en toda experiencia quirúrgica– siempre está presente, en algún grado (el cual varía según el procedimiento a realizar y las características propias del organismo de cada paciente), el riesgo de obtener un resultado

insatisfactorio o de que suceda un percance inesperado que roce con la fatalidad (Vidal, 2004). La revisión del caso de la mamoplastia de aumento (Andrades y cols., 2005; Olsoff, Alarcón, Guadarrama y Villalba, 1998) habla de complicaciones de incidencia temprana tales como hematoma, seroma, dolor de diversa intensidad y duración (sobre todo cuando se eligen tamaños grandes o inadecuados), infección, alteración de la sensibilidad del complejo areola-pezones, además de otras menos frecuentes como galactorrea, enfermedad de Mondor y neumotórax; la complicación tardía más importante es la contractura capsular, se produce cuando la cicatriz que rodea la prótesis se empieza a contraer y comprime el implante (clasificación I al IV según su severidad), dándole al pecho una consistencia más dura y una forma esférica, su tratamiento es quirúrgico (capsulotomía); otras complicaciones demoradas son las asimetrías o malposiciones, el rippling o visualización del implante en el polo superior, la cicatrización patológica (que a veces precisa corrección quirúrgica posterior) y la ruptura de las prótesis (siendo recomendable su recambio).

Vale la pena hacer mención de la reciente noticia sobre los implantes mamarios de la fabricante francesa Poly Implant Prothèse (PIP), el problema radica en que el gel de silicona empleado es distinto al ofrecido a los pacientes consumidores (silicón industrial) y en la deficiencia que tiene la elaboración técnica de las prótesis (Rodríguez, 2012). Desde la cartera ministerial de salud se informó que se tienen registradas a 33 mil mujeres con este producto en el país, por su parte la vocería de la SVCPREM lleva otras cuentas, estima que son 62 mil las mujeres que llevan este tipo de implantes en Venezuela, donde se comercializaron entre los años 2005 y 2010 (Figueroa, 2012). A la salida de su encuentro con Ivian Sarcos, Miss Mundo venezolana coronada en 2011, el presidente Chávez se refirió al caso de las prótesis PIP: "...tenemos que ser más rigurosos, claro, y además actuar en protección de nuestro pueblo, y además también hacerle un llamado a toda nuestra población y especialmente a la población joven femenina, que tengan cuidado, tengamos cuidado, porque primero te meten en la cabeza que eso es imprescindible para la belleza (...) es lamentable todo esto pero fíjate hasta donde llega el capitalismo y la degeneración de lo que es la salud y lo que es la belleza". El lector interesado en la polémica sobre los defectuosos implantes PIP, fácilmente puede obtener mayor información a través de internet.

Aunque se ha instaurado un clima de incertidumbre y angustia ante la posibilidad de que el uso de las prótesis mamarias de silicona pueda estar relacionado con la génesis, evolución y/o recurrencia del cáncer de mama, responsablemente debe decirse que los estudios epidemiológicos (véanse Deapen y Brody, 1992; Edelman, Grant y Van Os, 1995; Hoshaw, Klein, Clark, Cook y Perkins, 2001; Olsoff y cols., 1998; Pukkala et al., 2002) no apoyan dicha tesis, ni tampoco hay evidencia que señale que su porte dificulte la pesquisa de enfermedades mamarias o la detección precoz del cáncer, no obstante,

sobre los datos clínicos recabados recaen debilidades metodológicas dignas de consideración (Martín, Gorgojo, González y Wisbaum, 2000); por último, se recalca que los implantes no producen enfermedades reumáticas ni tampoco interfieren en la lactancia materna (Andrades y cols., 2005).

Expresan Sabiston y Lyerly (2000) que las anomalías de las mamas afectan el concepto que la mujer tiene de sí misma, su confianza e incluso sus relaciones interpersonales y de pareja, de modo que es natural que desee corregir con la cirugía esas alteraciones; es la gran satisfacción que genera la cirugía estética de las mamas en las pacientes, la que ha provocado que aumente su demanda a nivel mundial (McCarthy, 1994). Acaba de hacerse evidente cómo el discurso médico contribuye a la naturalización de la práctica de la cirugía estética, la oferta del saber tecno-científico ocupa un lugar importante dentro de la sociedad y según ella todas las partes del cuerpo (incluyendo la estructura física de las mamas) serían naturalmente imperfectas y la ciencia permitiría mejorarlas, la belleza entonces es sinónimo de bienestar y salud (Aafjes, 2008; Herrera, 2012; Pitts-Taylor, 2007).

En su artículo de revisión, Luna (2001) deja en claro que la belleza sobrevalorada y distorsionada, esto es, vista como un valor absoluto que debe alcanzarse a cualquier precio, puede relacionarse con la "psicopatología de la imagen corporal". Recientemente se ha prestado atención a las características psicológicas de las pacientes que solicitan aumento mamario y al impacto psicológico del aumento de senos, las investigaciones (consulte Figueroa-Hass, 2009; Jacobsen et al., 2004; Lipworth y McLaughlin, 2010; Lipworth et al., 2007; Rohrich, Adams y Potter, 2007; Sarwer, Brown y Evans, 2007; Schlebusch, 1989) han encontrado distintos indicios de morbilidad psiquiátrica en las pacientes que buscan la mamoplastia de aumento (p. ej. ansiedad, depresión, trastorno dismórfico corporal, trastornos alimentarios, etc.), la tasa de suicidio de las mujeres con implantes mamarios es de dos a tres veces superior en comparación con la de la población femenina general (incluso algunos estudios sugieren que la tasa de suicidio de las mujeres con implantes de mamas es mayor que la de las mujeres que se someten a cualquier otra forma de cirugía estética), además de los suicidios se han reportado consistentemente muertes relacionadas con abuso de drogas, dependencia al alcohol, accidentes automovilísticos y otras causas similares; el desafío actual consiste en determinar la causa del riesgo de suicidio descrito, por todo esto se recomienda que quienes ejercen la cirugía plástica remitan a sus pacientes a consultas especializadas (con profesionales de la salud mental) cuando cuenten con evidencia o sospechen de la existencia de algún cuadro psicopatológico en la paciente interesada en el aumento de senos.

En Venezuela, Pereira y Ramírez (2007) realizaron un estudio con mujeres cuyas edades oscilaban entre 19 y 40 años, todas sometidas a mamoplastia aumentativa en clínicas privadas de la ciudad de Maracaibo (estado Zulia),

determinaron que las mujeres operadas tienen temor de un peligro futuro cuyo origen es desconocido o no se reconoce y experimentan malestar asociado a no ser capaces de controlar sucesos venideros, el nivel de depresión fue leve en el área personal, siendo indicador de pequeñas alteraciones del estado emocional que deriva en una cierta distorsión de sí mismo y del mundo, mientras que en el área sociolaboral presentó un nivel moderado. También Castro y Tortolero (2011) investigaron en pacientes (cuyo promedio de edad era de 36 años) que se encontraban en el período postoperatorio de la cirugía plástica de mamas con colocación de implantes y acudían a la consulta externa en el servicio respectivo del Hospital Universitario de Caracas, los antecedentes familiares fueron: 29% trastorno por consumo de sustancias, 24% trastornos psicóticos, 14% trastornos depresivos, 14% trastornos mentales no especificados, 10% trastornos depresivos con intento suicida y 10% suicidios; los antecedentes personales fueron: 52% trastornos depresivos, 14% enfermedades médicas, 10% duelo, 5% trastorno de ansiedad y 5% trastorno depresivo con intento suicida; finalmente, se determinó que 38% presentó riesgo suicida.

Los medios de comunicación difunden permanentemente el modelo cultural de belleza de la sociedad occidental contemporánea y ejercen una enorme presión en las mujeres para que se acoplen a él (Alvarado y Sancho, 2011; Behar, 2010; Herrero, 2005). Varios trabajos consultados (Aafjes, 2008; Carvajal y Segura, 2009; Díaz y Laguna, 2004; Herrera, 2012) tuvieron ocasión de comprobar el rol de los medios de comunicación en la promoción de la cirugía estética. Para Dos Santos y Rocha (2011) las telenovelas nacionales y la llamada "cultura de misses" (ya que Venezuela acumula gran tradición en cuanto a los concursos de belleza) son elementos influyentes en el consumo de bienes y servicios de tipo estético por parte de la mujer caraqueña, también los reportajes periodísticos (p. ej. Lecumberri, 2009; Roldán, 2012; Velásquez, 2007), a la hora de abordar el tema, suelen referirse a Venezuela como un país reconocido por la belleza de sus mujeres. Ha sido tal el revuelo provocado por las cirugías estéticas en Venezuela que hasta el Presidente de la República, Hugo Chávez Frías, se manifestó al respecto en su programa dominical "Aló Presidente" del 13 de marzo de 2011: "...ah entonces convencen a las mujeres, a buena parte de las mujeres (...) que si no tienen unas pechugas grandes se sientan mal ique es eso compadre! digo yo, respetando las costumbres de cada quien, pero en verdad que es doloroso ver a una muchacha que a veces no tiene recursos suficientes para una vivienda, acomodar la vivienda, los hijos, una ropita, y andan es buscando a ver cómo me hacen una operación en los senos, un estereotipo pues...", además hizo una fuerte crítica a los médicos que se aprovechan de esa situación y comentó que entre las muchas solicitudes que le envían, una vez recibió una petición para que financiara un implante de silicona.

Precisamente, tras puntualizar el impacto de los medios de comunicación masiva en el establecimiento de la noción de belleza del mundo contemporáneo (la cual tiene como característica dominante el culto al cuerpo y la corrección de sus supuestos defectos en nombre del éxito y la aceptación social) y tomando en cuenta que en América Latina ha aumentado en los últimos años el número de intervenciones quirúrgicas con fines estéticos (situación que es alarmante particularmente en Venezuela), Rincón y Pérez (2012) diseñaron una estrategia publicitaria dirigida a la juventud caraqueña de entre 15 y 20 años para concientizarlos sobre los peligros que implica la práctica de las cirugías estéticas.

La universidad es una institución que les permite a sus estudiantes aprender sobre determinados campos del conocimiento, pero es también vista –especialmente por los y las jóvenes que se incorporan a ella– como un espacio de socialización fundamental (de búsqueda de amistades, para poder compartir ideologías, etc.). Moreno y Derosas (2012) describen en su reportaje un fenómeno que ya se comienza a identificar claramente en las consultas médicas: jóvenes mujeres que deciden pasar por el quirófano antes de iniciar su vida universitaria; la transición hacia la universidad parece ser el momento ideal para que las chicas concreten este tipo de cambios tras haber soportado estoicamente algún complejo durante los años precedentes de escolaridad, porque están “partiendo de cero”, es decir, como allí nadie las conoce se ahorran vergonzosas explicaciones por semejante decisión, en suma, obtienen a través de la cirugía una dosis importante de autoestima y confianza que buscaban desde hacía ya rato, herramientas con las cuales enfrentar por sí mismas (sin alguien que resuelva los conflictos) el mundo real.

La acción humana, siguiendo a Martín-Baró (1990), está enmarcada dentro de un influjo interpersonal donde “los otros” (los actores del sistema social) son elementos esenciales para configurar el significado de aquella. Atendiendo al énfasis del autor sobre la condición extra-individual e ideológica de la acción humana, entendiéndose por esto que tiene un sentido que deriva de esquemas cognoscitivos y valorativos, resulta fundamental preguntarse si una determinada conducta se inscribe en un proceso de facilitación en el presente momento histórico, se trata de encontrar las referencias entre una acción concreta (como puede ser aumentar el tamaño del busto) y la sociedad que la promueve. Se maneja la convicción de que el estudio adecuado del fenómeno pasa por adherirse a una perspectiva que permita acercarse a la realidad personal y social de las personas que lo viven, así se puede obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza humana.

Al decir de Pujal (2004), cuando se conviene en un análisis psicosocial del problema se está evitando el psicologismo o individualismo reduccionista, pues se reconoce la importancia del contexto en el comportamiento humano y, a su vez,

se guarda distancia del sociologismo porque se sostiene que la persona no es un autómatas social, sino que tiene agencia o capacidad de interpretar y elegir.

Adicionalmente, el valor teórico de esta investigación reside en examinar una temática poco abordada, donde hay un vacío de conocimiento (por ejemplo, aunque se espera que comiencen a generarse, en Venezuela no se manejan estadísticas oficiales, o sea, emitidas por instituciones competentes, sobre las personas que se someten a determinadas cirugías estéticas) o el mismo no se encuentra lo suficientemente consolidado debido a que se basa en hallazgos incipientes y, en ocasiones, controvertidos; pues bien, sin pretensión alguna de exhaustividad, se espera poder conocer en mayor medida la estructura del fenómeno junto a las variables que con él se enlazan y, finalmente, sugerir ideas, recomendaciones e hipótesis para estudios futuros.

El objetivo general del presente estudio fue entender el significado que tiene para las estudiantes de la Universidad Central de Venezuela la experiencia resultante de aumentar el tamaño de sus senos mediante el procedimiento quirúrgico conocido como mamoplastia de aumento. A este fin, se formularon los siguientes objetivos específicos:

- 1) Describir la vivencia de las mujeres referida al implante de mamas en tres tiempos: pasado, presente y futuro.
- 2) Descubrir las razones por las que decidieron aumentar el tamaño de sus mamas.
- 3) Identificar las figuras significativas que forman parte del contexto donde se mueven las estudiantes y, al mismo tiempo, que están relacionadas con la decisión de aumentar el tamaño de sus senos.
- 4) Conocer cuál es la valoración que hacen las estudiantes operadas de aquellas mujeres que no lo están.

Metodología

Tipo de investigación

En tanto se buscó comprender la realidad del aumento del tamaño del busto desde el marco de referencia de la mujer que lo vive, se trazó un estudio cualitativo de orientación fenomenológica, entendiendo por ella "el estudio de los fenómenos tal como son experimentados" (Martínez, 2006, p. 137), su etapa descriptiva tiene como propósito "lograr una descripción del fenómeno en estudio que resulte lo más completa y desprejuiciada posible, y, al mismo tiempo, refleje la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación, en la forma más auténtica" (Martínez, 2006, p. 141).

Técnica

De acuerdo con Martínez (2006) la entrevista tiene gran sintonía con el enfoque cualitativo cuando adopta la forma de un diálogo coloquial y modificable según lo reportado por la persona a medida que es consultada, es decir, cuando es semiestructurada. Kvale (1996, c.p. Martínez, 2006) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa sería "obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos" (p. 95). En este caso las entrevistas se llevaron a cabo por medio de un cuestionario parcialmente estructurado con una serie de puntos de interés, sin embargo, este representó una guía cuyo orden y contenido estuvo sujeto a ser alterado dando plena libertad a las entrevistadas de tocar otros temas, además se guardó registro sonoro de cada entrevista (con autorización de las participantes) a fin de disponer del contenido original y así facilitar su procesamiento.

Participantes

La muestra estuvo integrada por seis mujeres (A, B, C, D, E y F) estudiantes a nivel de pregrado de la Universidad Central de Venezuela (UCV), con edades comprendidas entre 19 y 31 años; fueron seleccionadas de manera intencional, siendo el criterio de elección que hubiesen accedido en el pasado a una intervención quirúrgica para aumentar el tamaño de sus senos. Es de resaltar que, por tratarse de una investigación cualitativa, los resultados obtenidos son propios del grupo de mujeres estudiadas y no pueden generalizarse.

Procedimiento

Una vez seleccionadas las estudiantes que participarían, se realizaron las entrevistas y se procedió a realizar un análisis del contenido de las mismas para categorizarlo en unidades de análisis, éstas son definidas por Martínez (2006) como "la nueva realidad que emerge de la interacción de las partes constituyentes, sería la búsqueda de esa estructura con su función y significado" (p. 75), al categorizar e interpretar los datos se le está dando gran valor al testimonio como prueba de la vivencia y se accede a entender el significado funcional de la conducta, entendiendo su relación con el todo (Martínez, 2006), logrando de esta manera un auténtico reflejo del fenómeno tal como se presentó en el contexto natural de las participantes.

Resultados

A continuación se presenta un cuadro resumen (ver Tabla 1) donde se identifican las unidades temáticas o temas genéricos (en negritas) que emanan de la discursiva de las mujeres tomada de las entrevistas realizadas, se delimitan las unidades de sentido o categorías (en cursivas) y, en algunos casos, dichas categorías se descomponen en otras más pequeñas o subcategorías descriptivas (subrayadas).

Tabla 1. Procedimiento de categorización

Temas	Categorías	Subcategorías
Vivencia	Antes	Senos pequeños Complejo corporal
	Ahora	Conformidad Bienestar Sensación de belleza
	Después*	Terror Decepción Estrés Reinserción de implantes
Razones	Lo estético Deseos de proyectar una nueva y mejor imagen Deseos de bienestar Ideales de belleza, feminidad y sensualidad Alcanzar la perfección	
Referentes	Mi familia	Busto grande Percepción de rechazo Apoyo en la operación
	Mi médico	Confianza Orientación en el proceso Referencia en las amigas
	Mi mamá	Pago de la operación
	Mi papá	Apoyo económico Fuente de información
	Mis amistades	Modelo a imitar Críticas Orientación
Valoración del otro**	Defensa de la autodeterminación Respeto a la decisión ajena Heterovaloración positiva	

* Futuro referido a la eventual reversión de la operación.

** La mujer que no recurre a la mamoplastia de aumento.

En el sentido que cobra en la investigación, vivencia alude a la experiencia de vida que supone someterse a una mamoplastia de aumento. De este modo, la vivencia es un hecho de experiencia (incluye comportamientos, pensamientos, sentimientos...) que, con participación consciente o inconsciente, se incorpora en la personalidad y, en tanto define, es decir, identifica a la persona o al grupo de interacción, permite distinguirlo de otros.

La unidad temática en torno a las vivencias pasadas surge a partir de los siguientes testimonios: "después de dar a luz me di cuenta que mis senos no lucían de la misma manera que antes" (entrevistada B); "me llevo a operarme fue mi complejo con mi cuerpo, mis senos eran muy pequeños, al ponerme un traje de baño sentía que me veía infantil" (entrevistada C); "iba para veinte años y nada que crecían, nada de nada" (entrevistada D); "siempre estuve con la cuestión de que nunca me crecían (...) me tenían que poner cierto relleno para que se viera algo y me cansé de eso" (entrevistada E); "no me quedaba ningún tipo de ropa, ningún vestido se me veía bien" (entrevistada F); "toda la ropa no me quedaba bien" (entrevistada F). En cuanto al presente expresaron: "me quedaron muy bien (...) se ven bien conmigo" (entrevistada A); "me quedaron acorde a mi cuerpo y estatura, se sienten naturales y no se ven muy artificiales" (entrevistada A); "a nivel emocional me siento más bella, más plena, tengo más confianza en mí" (entrevistada B); "me sentí feliz con los resultados de la operación" (entrevistada B); "después de tres meses me sentía mucho mejor porque vi mis senos recuperados" (entrevistada C); "me siento mejor conmigo misma, más bonita, ahora ya resalto un poquito más, adonde llego todo el mundo está pendiente de la cosa" (entrevistada D); "muy conforme" (entrevistada D); "cuando se ajustaron al cuerpo si vi que eso era lo que yo quería" (entrevistada E); "me sentí muy bien (...) me sentí un poquito como que completa, conforme, me sentía satisfecha" (entrevistada E); "me siento conforme, el cambio fue bueno, positivo" (entrevistada E). En relación al futuro refirieron: "sería una decepción ya que desee ponérmelas, ahorré y me esforcé para colocármelas" (entrevistada A); "ni pensar en eso, mis prótesis no son PIP" (entrevistada B); "me sentiría terrible, el hecho de pensar en volver a pasar por lo mismo me causa estrés, no me gustaría pasar de nuevo por lo mismo, ojalá mis senos fueran grandes al natural" (entrevistada C); "¡horrible! (...) eso quedaría muy feo después de tener el implante... pero si hay que hacerlo después me las coloco otra vez indudablemente" (entrevistada D); "la cosa es que si tendría que ver cómo me van a quedar después porque ya tuve un aumento y sabes, van a quedar así medio feas (...) capaz no pasa nada con ponérmelo" (entrevistada E); "me sentiría un poco mal porque no me las quisiera quitar (...) puedo conseguir un cirujano que me haga una buena extracción, buscando también que me quede bonito (...) no me importaría quedarme un tiempo sin los implantes mientras pasa el peligro (...) si me puedo volver a operar me opero" (entrevistada F).

Cuando se exploran las razones de la operación lo que se quiere es aproximarse a las motivaciones tras la mamoplastia de aumento por medio de las argumentaciones que esgrimen las propias mujeres que acceden a este procedimiento.

La unidad temática sugerida encuentra su constitución en los siguientes verbatim de las mujeres: "quería verme diferente, dar una imagen distinta de mí" (entrevistada A); "fue algo estético totalmente" (entrevistada B); "por eso de verse mas femenina y sexy" (entrevistada C); "mis deseos de ser mas bella" (entrevistada C); "porque me quería sentir bien y fue más que todo por estética" (entrevistada D); "yo lo hice estéticamente" (entrevistada D); "porque yo estoy en el medio de la publicidad, me toca bailar en conciertos, aquí lo que se vende es el reggaetón" (entrevistada E); "me operé más que todo también por trabajo, entonces como dicen los medios lo que venden es el sexo, entonces obviamente lo tenía que vender yo" (entrevistada E); "viéndolo en retrospectiva creo que alcanzar un nivel de perfección (...) analizando me di cuenta que es como una manera de verme mejor (...) porque quería verme mejor" (entrevistada F).

En este marco trazado se define a los referentes como el influjo de la presencia de los otros que tienen una significación, mediante la cual la mujer recibe un impulso estimulante en la decisión de recurrir a la mamoplastia de aumento.

Las figuras significativas forman una unidad temática natural que se deriva de los diálogos que siguen a continuación: "mi mamá y mi papá me dieron una parte que correspondía a mi cumpleaños" (entrevistada A); "me lo informaron mis padres y varios colegas de ellos que son médicos" (entrevistada A); "el papá de mi hijo me dice que se me ven muy separadas" (entrevistada B); "siempre he confiado plenamente en mi médico" (entrevistada B); "se lo dije sólo a mi familia" (entrevistada C); "me orienté con médicos, pregunté a amigas y pacientes" (entrevistada C); "mi familia es de busto grande y yo fui así como que la rechazada de la familia, en mi casa son puras mujeres (...) uno está acostumbrado a que las mujeres tienen que tener sus lolas grandes y su buen trasero" (entrevistada D); "la mayoría de mis amigos me critican mucho (...) mi familia siempre me ha apoyado" (entrevistada D); "mi mamá me las regaló porque ella tenía los recursos y sabía que desde hace mucho tiempo yo quería operarme" (entrevistada D); "hablé con mi amigas que se habían operado y con el cirujano, él más que todo fue el que me aclaró más dudas porque me explicó que era lo que podía pasarme" (entrevistada D); "estaba ya preguntándole al doctor que cuándo iba a tener, que cuándo me iban a crecer, que si iba a tener más que mi mamá, entonces el médico me dijo que sí y yo me confié" (entrevistada E); "lo que me daban mis papás lo guardaba" (entrevistada E); "la doctora que dijo que una chica tuvo un accidente en un avión que explotó, la tipa murió y las prótesis quedaron intactas, siento que estoy segura en ese aspecto o sea no tengo miedo de que me vaya a dar

algo" (entrevistada E); "estaba la influencia familiar de que todas genéticamente tenían senos grandes" (entrevistada F); "a mis hermanos les pareció fabuloso" (entrevistada F); "trabajaba con una diseñadora y ganaba bien, entonces ahorré el dinero como en tres meses (...) pero también mi mamá me daba dinero, me ayudaba en esa época (...) visité varios médicos, el médico que me operó, operó a varias de mis amigas entonces ya tenía una referencia, ya tenía una seguridad con él, de sus resultados y de la experticia que él tenía, que era un medico serio, confiable y reconocido" (entrevistada F); "yo me entrevisté mucho con él [el médico], me dio mucha seguridad saber de dónde es egresado, los postgrados que tiene y su experticia" (entrevistada F).

La valoración del otro se constituye en un juicio emitido sobre aquellas mujeres que no se han realizado una mamoplastia de aumento, tal estimación se conforma a la luz de la orientación hacia los valores de quien se aumentó el tamaño de sus senos y según el cúmulo de valoraciones captadas en la situación ajena; así por ejemplo interesa conocer –entre otras cosas– si la atención y caracterización que reciben tales mujeres reconoce límites y diferencias.

La unidad temática indicada se halla representada en los siguientes parlamentos de las entrevistadas: "cada quien tiene su manera de ver las cosas, respeto la decisión de las personas" (entrevistada A); "cada quien puede hacer con su cuerpo lo que mejor le parezca" (entrevistada B); "tienen buena autoestima (...) se aceptan tal como son" (entrevistada C); "se sienten bien como están (...) pero si no se quieren operar, feliz, chévere por ellas porque tampoco es que tengo que operármelas a juro, no es obligatorio, si no te las quieres operar magnífico, mejor" (entrevistada D); "mientras más natural mejor (...) demasiado bueno las chamas que no se operan" (entrevistada E); "pienso que si ellas se sienten bien con no operarse, les gusta y se sienten cómodas está bien, si no se sienten cómodas también (...) cada quien hace con su cuerpo lo que quiere, no pienso nada malo de ellas" (entrevistada F).

Conclusiones y Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo conocer el significado atribuido por un grupo de mujeres estudiantes de la UCV al aumento del tamaño de sus senos mediante implantes colocados quirúrgicamente. Los resultados obtenidos fueron analizados a través de una categorización basada en los objetivos planteados y en los datos recolectados.

Lo que llevó a las entrevistadas a someterse a las intervenciones quirúrgicas en consideración es un complejo que viene dado por el tamaño y/o forma de sus senos, presumiblemente dicha perturbación data desde la adolescencia, ha surgido y se ve reforzada a partir del rechazo real o imaginado del entorno familiar y/o laboral. Tras la intervención las mujeres reportan una sensación de bienestar

y belleza, facilitándose la comunicación interpersonal. Existe una negativa ante la posibilidad de retirar los implantes por razones médicas, si este es el caso se piensa en la reinsertión.

Tanto Manrique (2000) como Palacios y Rodrigo (1998) señalan que la familia es un espacio de interrelaciones significativas que prepara para la vida en sociedad, igualmente representa una fuente de apoyo para las diversas transiciones vitales, siendo además –según De Viana (2000)– un elemento de asistencia ante los conflictos que se le presentan a la persona. Justamente una de las funciones de la familia consiste en servir de escenario donde se construyen las personas adultas con una determinada autoestima y sentido de sí mismo a partir de las experiencias infantiles ligadas al apego, la seguridad y la confianza que le brindaron las personas adultas significativas en su momento (Palacios y Rodrigo, 1998). Resulta muy acertado precisar que los comentarios negativos que las mujeres reciben, en diferentes etapas de la vida, por parte de quienes integran el grupo familiar sobre su constitución física influyen en la formación de una baja autoestima e insatisfacción corporal, algunas de estas actitudes desaprobatorias que tienen lugar en el seno familiar tienen que ver con referencias constantes a cambiar la figura y comparaciones frecuentes que se hacen entre la mujer y sus demás parientes también mujeres, sin duda se trata de factores que allanan el camino hasta la realización de una cirugía estética (Díaz y Laguna, 2004).

A pesar de la legislación antidiscriminatoria en materia de derecho del trabajo, existen experiencias científicas –como la de Cabrera y Terife (2007) en Venezuela– que ponen de manifiesto la exigencia de la sociedad de poseer determinado aspecto físico para ser más valorado a nivel laboral (Herrero, 2005), es un hecho que se mercadea la imagen organizacional con unos prototipos individuales específicos (Rosario, 2009). Cabe considerar también que las mujeres que se someten a una cirugía estética son presentadas por revistas, periódicos, programas de televisión y medios de comunicación en general como felices por haber resuelto sus conflictos laborales y sentimentales, así lo asegura Pitts-Taylor (2007) en el marco de un trabajo etnográfico.

Con la cirugía estética, las mujeres no sólo buscan mejorar su atractivo físico, sino también la calidad de sus interacciones sociales. La mirada halagadora y las expresiones de admiración por parte de los demás sobre la nueva figura corporal, posibilitan la emergencia de un sentimiento de seguridad que facilita el establecimiento y fortalecimiento de las relaciones interpersonales en los diferentes escenarios (el trabajo, la universidad...) que habitualmente son frecuentados, los cuales operan como espacios para la exhibición del cuerpo transformado (Carvajal, 2009; Hetter, 1979).

Según Giddens (1998) la intencionalidad es una característica fundamental de la conducta humana, en razón de lo cual los actores y las actrices sociales

poseen una comprensión teórica sobre la cual fundamentan su actividad, señala este autor:

...la racionalización de la acción corresponde a las potencialidades que los actores tienen de no perder de vista los fundamentos de los que ellos hacen, tal como ellos mismos lo hacen, de suerte que, si otros les preguntan, pueden aducir razones para sus actividades (p. 397).

En cuanto a las razones que tuvieron las mujeres para operarse, privan los deseos de sentirse bien y alcanzar la perfección que asocian a "lo estético": una imagen corporal nueva y mejor; en el trasfondo de esta situación se halla un ideal estereotipado y desadaptativo acerca de la belleza, lo femenino y los atributos que hacen sensual a una mujer.

Literatura científica de reciente data sugiere la relevancia del perfeccionismo para entender el proceso de la cirugía estética en general. Un estudio conducido por Sherry, Hewitt, Flett y Lee-Baggley (2007) comparó a mujeres (estudiantes canadienses de psicología) que se habían sometido a cirugía estética frente a un grupo control, se encontró que las pacientes presentaron niveles significativamente mayores de perfeccionismo socialmente prescrito (estimulado por las presiones sociales –algunas presumiblemente provienen de los medios de comunicación– relacionadas con la perfección corporal) y de auto-promoción (la utilización de la apariencia física en procura de inclusión social) en relación con los controles y que el perfeccionismo aumenta la probabilidad de someterse a la cirugía estética. Estudios previos que utilizaron diversas muestras (incluyendo estudiantes universitarias) ya habían demostrado una relación entre el interés por la cirugía estética y las dimensiones del perfeccionismo anteriormente mencionadas, extendiendo además dicho vínculo con el perfeccionismo auto-orientado, entendiéndose la cirugía como una oportunidad para perfeccionar el yo (Sherry, Hewitt, Lee-Baggley, Flett y Besser, 2005), así como con el encubrimiento de imperfecciones, interés que surge cuando se detectan defectos físicos visibles para los demás (Sherry, Hewitt, Lee-Baggley, Flett y Besser, 2004; Sherry et al., 2005). Se ha propuesto al perfeccionismo como un rasgo de personalidad contraindicado para procedimientos de cirugía estética, porque las mujeres que poseen niveles elevados del rasgo en cuestión suelen estar descontentas con sus cuerpos y con frecuencia intentan modificarlo, sin embargo, la cirugía no soluciona el deficiente sentido de sí mismo ni tampoco el sentimiento de inferioridad que les acompaña (Fitzpatrick et al., 2011; Hewitt, Sherry, Flett y Shick, 2003).

Sherry, Lee-Baggley, Hewitt y Flett (2007) han esbozado un modelo que describe los mecanismos mediante los cuales el perfeccionismo genera insatisfacción con el resultado quirúrgico obtenido (ver Figura 1), incluso si el mismo es exitoso objetivamente hablando: el perfeccionismo ejerce una influencia directa en la sintomatología dismórfica y en la inconformidad quirúrgica (nótense

las flechas continuas), también puede lograr dicha influencia a través de dos canales, a saber, la hipersensibilidad en las relaciones interpersonales (inclinación a creer que los otros están evaluando el cuerpo de forma negativa, nótese las líneas de puntos negros) y la auto-evaluación negativa (deterioro en la capacidad de formar una imagen agradable de sí mismo, nótese las líneas gruesas grises);

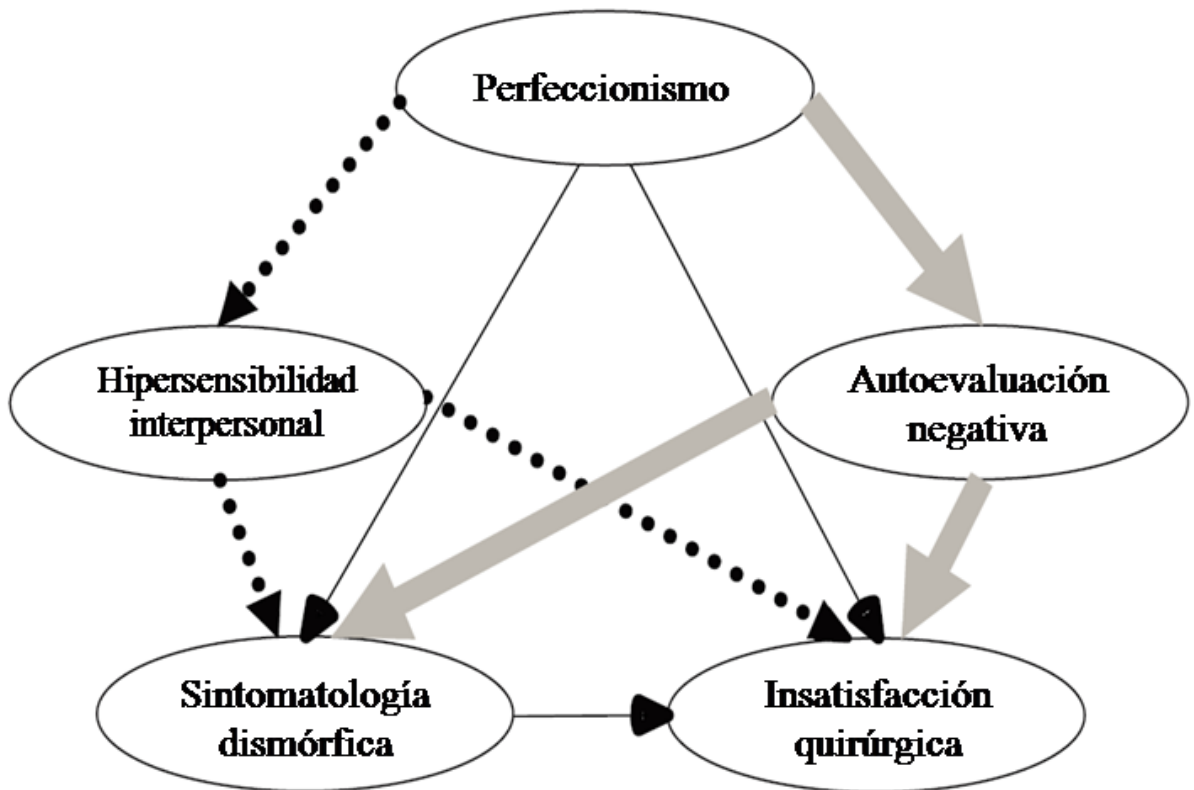


Figura 1. Modelo representativo de la relación entre perfeccionismo e insatisfacción quirúrgica. Nota. De "Perfectionism as a contraindication for cosmetic surgery", por S. Sherry, D. Lee-Baggley, P. Hewitt y G. Flett, 2007, *European Journal of Plastic Surgery*, 29, p. 358. Traducción hecha por los autores de este artículo.

en suma, la satisfacción con la cirugía estética depende, en buena medida, de las inferencias positivas derivadas de los contextos sociales.

Los conceptos sobre belleza femenina pautan que los senos sean aceptables desde el punto de vista estético en todas las situaciones (Díaz, Almonte, Aquino, De la Cruz y Herrand, 2005). Los grandes senos forman parte del cuerpo "sexy" desde mediados del siglo XX (Alvarado y Sancho, 2011). Debido a que los estándares de belleza corporal femenina han ido variando a lo largo de la historia (Alvarado y Sancho, 2011; Carvajal y Segura, 2009; Romero, 2006), esta investigación entiende que el ideal de belleza física y las distintas prácticas para acceder a ella, son producto de una construcción sociocultural que se ha visto influenciada por las instituciones de poder y no un atributo natural de las personas, en otras palabras, los significados acerca de la belleza construidos por las participantes (tradicionalmente, las mujeres han sido más vulnerables a la manipulación y modificación de su cuerpo) no dependen de la percepción individual de que el nuevo cuerpo sea considerado bello, sino de la complementariedad que ofrece el discurso de los demás, así, lo que para unos es bello, para otros podría resultar verdaderamente aberrante. Por otra parte, la imagen corporal está socialmente determinada, una variedad de influencias sociohistóricas van gestando y matizan la autopercepción del cuerpo desde el momento en el que se nace y durante toda la vida, el esquema corporal es trascendental para el desarrollo psicosocial de las personas (Banfield y McCabe, 2002; Bonilla y Martínez, 2001; Cash y Pruzinsky, 1990, 2002 c. p. Rosario, 2009).

En nuestra sociedad, los senos juegan un papel importante en la aceptabilidad como mujer, las mamas son emblema de sensualidad, sexualidad, maternidad y zona erógena por excelencia, siendo explotada en un universo erotizado (Coiffman, 1986; Díaz y cols., 2005; Lima, 2002), también en el medio publicitario "las lolas" son tratadas como las máximas representantes de la sensualidad femenina (Aafjes, 2008). Indudablemente, el concepto de feminidad y con él las reglas, expectativas, dimensiones y cosmovisiones acerca de lo femenino (al igual que lo masculino) tienen algo de natural (es decir, determinantes de tipo biológico), empero, principalmente se configuran en función de las complejas prescripciones culturales y sociales (Díaz-Guerrero, 1972; Moya, 1984; Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005).

Señala Blummer (1969) que la acción social es aquella en la que se actúa teniendo en mente a otros y en su proceso de interacción social comunica simbólicamente significados a otros y otras implicados en dicho proceso. En nuestras vivencias existe participación ajena en la misma medida en que también formamos parte de otras vivencias, y es allí donde reside el carácter intersubjetivo de la acción social; en consecuencia, las personas actúan sobre la base de significados que surgen de la interacción humana que realizan en el desarrollo de sus actividades (Narváez, 2007).

Según la información suministrada por las mujeres operadas, en sus familias predominan mujeres de busto grande, de alguna manera esta situación les hace sentirse rechazadas en el ámbito intrafamiliar y consecuentemente la familia pasa a ser el soporte (la compañía, el afecto, el apoyo...) fundamental en la operación; la figura médica es decisiva para que finalmente las mujeres puedan operarse, la orientación que proporciona quien realiza la cirugía durante todo el proceso hace que en su persona se deposite una gran confianza por parte de sus pacientes; padres y madres también han sido fuente de información y han proporcionado los recursos económicos destinados al pago de la operación (este particular recae la mayor de las veces en la madre); por último, las amistades son un modelo a imitar en tanto ya se han realizado la mamoplastia, se hacen eco de las críticas al cuerpo de las chicas, proporcionan algún tipo de orientación al respecto y recomiendan al cirujano o cirujana.

De acuerdo con Vidal (2004) es necesario considerar que determinados rasgos físicos pueden ser protagonistas de grandes complejos y vergüenzas en pacientes que optan por la cirugía plástica, de allí que la realización de una intervención de esta índole pasa por la posibilidad de entablar una relación de confianza con el médico o médica que se ha elegido así como por el hecho de poder contar con el acompañamiento del grupo familiar, es decir, que quienes rodean al paciente comprendan y acepten los cambios que quiere realizar, brindándole el apoyo emocional requerido además de ayudar activamente en la elección del equipo médico adecuado e informarse sobre las condiciones del lugar donde se realizará la cirugía; más aún, después de la operación el papel de la familia consistiría en informarse sobre los resultados de la misma, dar aliento durante el período de recuperación y en el proceso de cuidados postoperatorios, en fin, integrarle a la vida cotidiana aceptando los cambios personales que le haya provocado la cirugía.

Aafjes (2008) pudo constatar la importancia de la presencia de las figuras paternas en la experiencia de las mujeres sujetas del presente tema. En años actuales ha trascendido a la prensa que Latinoamérica comienza a sumarse a una tendencia que lleva tiempo viéndose en Estados Unidos y Europa: cada vez son más las adolescentes que piden y reciben como regalo de sus progenitores una cirugía estética en calidad de recompensa por determinados logros académicos o simplemente como obsequio en fechas importantes, una de las operaciones más solicitadas es el aumento de pecho mediante prótesis mamarias, inclusive en edades en las que el cuerpo ni siquiera ha terminado de formarse y las jóvenes, se dice, no están preparadas psicológicamente para enfrentar cambios de semejante magnitud, otras veces es la madre la que tiene implantes mamarios y examina las posibilidades que hay de operar a la hija, en cualquier caso los especialistas piensan que de concretarse estas aspiraciones, podrían ser el inicio de un acumulado de intervenciones de este tipo (Olivares, 2008; Parra, 2007). Se da mucho que padres (y madres) regalen la operación a sus hijas como premio

por ingresar a la universidad, pues consideran que les están ayudando a enfrentar con mejores herramientas la competencia por el éxito que caracteriza el mundo adulto que ahora comienzan a transitar con la etapa universitaria (Moreno y Derosas, 2012). Según reseña Roldán (2012), el primer mandatario venezolano Hugo Chávez criticó a madres y padres que les regalan a sus hijas una cirugía de implantes mamarios cuando cumplen 15 años, consideró el fenómeno como parte de la publicidad capitalista, sin embargo, dijo que esa era una decisión de los padres que debía respetarse.

Pertenecer a un grupo de amigos cuyos miembros le otorguen mucha importancia a la imagen, o que bien, varios de ellos se hayan realizado un tratamiento estético constituye una variable precipitante para practicarse una cirugía estética y así acoplarse a los patrones imperantes (Díaz y Laguna, 2004). Para mucha gente la cirugía estética no es en modo alguno una práctica exótica ni angustiante ya que han escuchado algunas opiniones o experiencias de amistades y contactos conocidos, por ejemplo, el alto número de cirugías estéticas practicadas en la Ciudad de Buenos Aires es palpable en el hecho de que gran parte de sus habitantes de clase media o alta tienen en su círculo social un cirujano plástico, o una persona que se ha sometido a una cirugía estética (Aafjes, 2008). De allí pues, que para Herrera (2012) se puede evidenciar un habla que tiende a la naturalización de la cirugía estética, con ello se quiere significar que es un tema que se conversa entre amistades, quienes se aconsejan intervenciones y se recomiendan profesionales para llevarlas a cabo, esta habla incide en muchas mujeres, incitándoles a operarse; además, al escuchar comentarios o ver que sus amigas se han realizado una cirugía estética, muchas mujeres deciden hacer lo propio, en definitiva, queda claro que el hecho de que una mujer se opere es suficiente para motivar a otras mujeres de su entorno a hacer lo mismo.

En este entramado puede ser útil adoptar la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) para ubicar las fuentes de influencia respecto a las mujeres (ver Figura 2). Al decir de Palacios, Marchesi y Coll (2008) el modelo ecológico considera a la persona desarrollándose dentro de un sistema complejo de relaciones afectadas por múltiples niveles del ambiente más próximo y consiste en una serie de estructuras interpenetradas que van desde las interacciones personales cercanas hasta las extensas influencias basadas en la cultura. Interesa destacar que, pese a que la persona está inmersa en una red de contextos, tiene un papel activo en relación a las demás personas y situaciones sobre las cuales influye al mismo tiempo que es influido en un proceso de carácter bidireccional (Palacios, Marchesi y Coll, 2008).



Figura 2. Niveles de análisis del contexto de las mujeres estudiadas atendiendo al modelo ecológico de Bronfenbrenner.

El macrosistema constituye un ambiente social tóxico para el grupo de mujeres con el que se trabajó porque promueve a través de los medios de comunicación cánones desviados de belleza, por su parte el exosistema halla representación en los servicios de salud y en quienes practican la cirugía como profesionales en el área, mientras que el macrosistema incluye a la familia, los amigos y el entorno académico de la persona. Evidentemente, la construcción de significados asociados a una práctica sobre el cuerpo como la cirugía estética, tiene su origen en las interacciones que establecen las participantes con los otros significantes (Carvajal y Segura, 2009).

Las mujeres entrevistadas defienden la facultad de disponer sobre sus propios cuerpos y también respetan la decisión de las mujeres que no se operan los senos, inclusive muestran admiración por estas últimas, considerándolas como portadoras de elevada autoestima y alto nivel de autoaceptación.

Por su parte, los resultados de un estudio realizado por Méndez y López (2006) arrojaron que, tanto las mujeres que se habían sometido a una mamoplastia aumentativa como las no operadas reflejaron un buen nivel de autoestima, ambos

grupos de mujeres presentaron una actitud de aprobación hacia si mismas y se consideran capaces, productivas, dignas e importantes. Este trabajo merecía incluirse porque es uno de los pocos realizados en Venezuela, pero típicamente los estudios han identificado baja autoestima entre las mujeres que se aumentan el tamaño del busto.

El abordaje que se ha seguido hasta ahora utiliza el punto de vista de sus protagonistas para tratar de comprender la realidad social a la luz de los significados y de la noción de subjetividad, en la que se conforma la acción con el sentido subjetivo propuesto por Weber (1976, p. 6) "que llega a hacerse comunicable por intermedio de la palabra, del lenguaje, de la narrativa, que permite recoger la experiencia vivida por el actor".

Es evidente que este trabajo no agotó el tema propuesto. Por ejemplo, sería interesante conocer las versiones que pueden brindar quienes practican la cirugía plástica, las madres y los padres, así como la pareja sentimental (de existir) de las mujeres intervenidas.

Muestra especial de atención debe recibir la figura masculina: desde una perspectiva biológica-evolutiva se piensa que para elegir pareja los hombres tienden a buscar una mujer que, entre otras cosas, posea pechos abundantes con la finalidad de garantizar el adecuado amamantamiento de los hijos (Buss, 2004, 2007; Díaz-Loving y Sánchez, 2004; Valdez, Díaz-Loving y Pérez, 2005), a este respecto, Valdez y cols. (2008) encontraron que los hombres argentinos consideran los "senos grandes" como una característica física deseable de la pareja. Ahora bien, es importante destacar que pese a encontrarse bastante extendida la idea de que a los hombres les gustan los senos de gran tamaño, esta investigación no puede aseverar ni tampoco contradecir tal afirmación, más bien lo masculino luce ausente en la compleja red de significaciones que se dibuja en torno a la cirugía de aumento de senos.

Finalmente, aunque se considera que los objetivos planteados fueron alcanzados y los resultados poseen relevancia para los casos estudiados, se debe continuar profundizando en el área.

*Y un día fue el amor,
se le entró pecho adentro
¡y se sintió florida!
Le nacieron dos senos
con pico de paloma,
con temblor de luceros
como magnolias, blancos;
como panales, llenos.
¡Igual que dos milagros... pequeños!*

"El milagro pequeño" (fragmento) - Alejandro Casona (dramaturgo y poeta español)

Notas

¹ Este trabajo fue presentado a modo de ponencia en el área temática "Salud y Genética" de las IV Jornadas de Investigación Estudiantil Sapienza (del 15 al 17 de mayo de 2012), auspiciadas por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) "Dr. Rodolfo Quintero", Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FaCES-UCV). También fue presentado como póster en el área de investigación "Salud Colectiva" del I Congreso Venezolano de Ciencia, Tecnología e Innovación en el marco de la LOCTI y del PEII, organizado por el Observatorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (ONCTI-MCTI) y celebrado en Caracas del 23 al 26 de septiembre del año en curso.

² Traducción realizada por Alejandra Eugenia Alias: Profesora de Enseñanza Media, Normal y Especial en Lengua y Literatura Inglesa por la Universidad Nacional de La Plata (FaHCE-UNLP), Argentina. Ella ha realizado distintos trabajos de traducción para científicos y médicos de diversas especialidades, los cuales han sido publicados en revistas internacionales. Correo electrónico: alejandralias@yahoo.com.ar.

Bibliografía

Aafjes, M. (2008). Belleza producida y cuerpos maleables: un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires. Trabajo de grado de maestría no publicado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.

Alvarado, V. y Sancho, K. (2011). La belleza del cuerpo femenino [Versión electrónica], *Revista Wímb lu*, 6 (1), 9-21.

Andrades, P., Prado, A., Sepúlveda, S. y Benítez, S. (2005). Cirugía Plástica Mamaria. En P. Andrades (Ed.). *Cirugía Plástica Esencial* (pp. 175-199). Santiago: Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria [Versión electrónica], *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48 (4), 319-334.

Blummer, H. (1969). *Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. New Jersey, EE. UU.: Prentice Hall.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.

Buss, D. (2004). *La evolución del deseo: estrategias del emparejamiento humano*. (2a ed.). Madrid, España: Alianza.

Buss, D. (2007). *Evolutionary psychology: the new science of the mind*. (3a ed.). Boston, USA: Allyn and Bacon.

Cabrera, R. y Terife, J. (2007). Discriminación en los procesos de selección de personal de niveles ejecutivos (estudio de percepciones), Trabajo de grado

de licenciatura no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Carvajal, G. y Segura, R. (2009). Las interacciones como generadoras de sentimientos en la experiencia de mujeres que se han realizado cirugías estéticas, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Castro, K. y Tortolero, A. (2011). Riesgo suicida en pacientes que se someten a cirugía plástica de mama con colocación de implantes, Trabajo de grado de especialización no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Coiffman, F. (1986). Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética. (2a ed.). Barcelona, España: Salvat.

De Viana, M. (2000). La familia del fin de siglo XX en Venezuela: la perspectiva de los cambios. En: Fundación Venezuela Positiva (Ed.). Familia: un arte difícil (pp. 219- 238). Caracas: Autor.

Deapen, D. y Brody, G. (1992). Augmentation mammoplasty and breast cancer: a 5-year update of the Los Angeles study [Versión electrónica], Plastic and Reconstructive Surgery, 89 (4), 660-665.

Díaz, M. y Laguna, E. (2004). Mujer y cuerpo. Imposición cultural sobre el cuerpo de la mujer. Estudios de casos de mujeres de 21 a 35 años, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Autónoma Metropolitana, D. F., México.

Díaz, M., Almonte, F., Aquino, A., De la Cruz, E. y Herrand, H. (2005). Causas de reintervención en cirugía estética de mama en el Centro de Cirugía Plástica y Especialidades Santo Domingo [Versión electrónica], Revista Médica Dominicana, 66 (3), 191-194.

Díaz-Guerrero, R. (1972). Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano. D. F., México: Trillas.

Díaz-Loving, R. y Sánchez, R. (2004). Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja. D. F., México: Porrúa.

Diccionario de la lengua española (22a ed.). (2001). Madrid, España: Real Academia Española.

Dos Santos, J. y Rocha, M. (2011). Análisis de las telenovelas nacionales como elemento influyente en los estereotipos de belleza que posee la mujer caraqueña, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Edelman, D., Grant, S. y Van Os, W. (1995). Breast cancer risk among women using silicone gel breast implants [Versión electrónica], *International journal of fertility and menopausal studies*, 40 (5), 274-280.
- Elliott, A. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *Anagramas*, 9 (18), 145-164.
- Figuroa, J. (2012, 15 de enero). Disparidad de cifras refuerza dudas sobre venta ilícita de implantes PIP. *El Tiempo*. Recuperado el 25 de enero de 2012, de <http://eltiempo.com.ve/venezuela/salud/disparidad-de-cifras-refuerza-dudas-sobre-venta-ilicita-de-implantes-pip/41904>
- Figuroa-Hass, C. (2009). Psychological Issues Associated with Breast Augmentation [Versión electrónica], *Issues in Mental Health Nursing*, 30 (6), 377-382.
- Fitzpatrick, S., Sherry, S., Hartling, N., Hewitt, P., Flett, G. y Sherry, D. (2011). Narcissism, perfectionism, and interest incosmetic surgery [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 127 (6), 176-177.
- Giddens, A. (1998). *La constitución de la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Herrera, C. (2012). *Cuerpos en reconstrucción: un estudio sobre la práctica de la cirugía estética en la ciudad de Ambato*, Trabajo de grado de maestría no publicado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Quito, Ecuador.
- Herrero, C. (2005). *Mujer y medios de comunicación: riesgos para la salud* [Versión electrónica], *Trastornos de la conducta alimentaria*, 1, 55-75.
- Hetter, G. (1979). Satisfactions and dissatisfactions of patients with augmentation mammoplasty [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 64 (2), 151-155.
- Hewitt, P., Sherry, S., Flett, G. y Shick, R. (2003) Perfectionism and cosmetic surgery [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112 (1), 346.
- Hoshaw, S., Klein, P., Clark, B., Cook, R. y Perkins, L. (2001). Breast implants and cancer: causation, delayed detection, and survival [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 107 (6), 1393-1407.
- Jacobsen, P., Hölmich, L., McLaughlin, J., Johansen, C., Olsen, J., Kjølner, K. et al. (2004). Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants [Version electrónica], *Archives of Internal Medicine*, 164 (22), 2450-2455.

- Lecumberri, B. (2009, 27 de agosto). Las venezolanas eligen los pechos "Made in France". La Prensa Gráfica. Recuperado el 25 de enero de 2012, de <http://www.laprensagrafica.com/fama/espectaculos/55948-las-venezolanas-eligen-los-pechos-qmade-in-franceq.html>
- Lima, R. (2002). A representação social das mulheres sobre o seu câncer de mama: implicações para o cuidado de enfermagem, Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.
- Linares, M. (2011, 11 de diciembre). Cirugías estéticas: una necesidad para algunas féminas hoy en día. El Diario de Los Andes. Recuperado el 25 de enero de 2012 de <http://diariodelosandes.com/content/view/174693/105800/>
- Lipworth, L. y McLaughlin, J. (2010). Excess Suicide Risk and Other External Causes of Death Among Women with Cosmetic Breast Implants: A Neglected Research Priority [Versión electrónica], *Current Psychiatry Reports*, 12 (3), 234-238.
- Lipworth, L., Nyren, O., Vosotros, W., Fryzek, J., Tarone, R. y McLaughlin, J. (2007). Excess mortality from suicide and other external causes of death among women with cosmetic breast implants [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 59 (2), 119-123.
- Luna, I. (2001). Mujer, belleza y psicopatología [Versión electrónica], *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30 (4), 383-388.
- Manrique, B. (2000). La familia como fuente de aprendizaje y de vida. En: Fundación Venezuela Positiva (Ed.). *Familia: un arte difícil* (pp. 353-371). Caracas: Autor.
- Manrique, J. (2002). Aspectos de responsabilidad en cirugía plástica. Condiciones de responsabilidad particulares del ejercicio de la cirugía plástica. *Revista Médico Legal*, 8 (1), 40-47.
- Martín, J., Gorgojo, L., González, J. y Wisbaum, W. (2000). Riesgos para la salud causados por implantes de silicona en general, con atención especial a los implantes mamarios (Informe STOA/Parlamento Europeo). Madrid, España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) / Instituto de Salud "Carlos III".
- Martín-Baró, I. (1990). *Acción e ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. (4a ed.). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. D. F., México: Trillas.

- McCarthy, J. (1994). Cirugía plástica: tronco y extremidades inferiores. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Méndez, D. y López, F. (2006). Autoestima y distorsiones de la imagen corporal en mujeres con y sin mamoplastia de aumento, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Miraval, F. (2008, 18 de febrero). Más hispanos en USA recurren al "turismo estético" en Latinoamérica. El Nuevo Diario. Recuperado el 25 de enero de 2012, de <http://www.elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=91254>
- Moreno, G. y Derosas, F. (2012, 21 de enero). Cuando la universidad comienza en el quirófano. *Tendencias*, p. 6.
- Morillo, M. (2011). La relevancia del turismo en el Estado Mérida, Venezuela: la calidad del servicio en los alojamientos turísticos como estrategia de competitividad, Tesis doctoral no publicada, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
- Moya, M. (1984). Aproximación psicosocial a los roles sexuales, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad de Granada, España.
- Narváez, X. (2007). Perspectiva de la acción social desde los sentidos y los significados de los actores [Versión electrónica], *Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico*, 3 (1), 1-15.
- Olivares, M. (2008, 29 de junio). Cirugías plásticas antes de los 18, el nuevo regalo de los padres. *La Tercera*. Recuperado el 25 de enero de 2012, de http://www.latercera.cl/contenido/27_26175_9.shtml
- Olsoff, P., Alarcón, M., Guadarrama, E. y Villalba, P. (1998). Complicaciones por mamoplastia de aumento [Versión electrónica], *Anales Médicos*, 43 (2), 57-59.
- Palacios, J. y Rodrigo, M (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. Rodrigo y J. Palacios (Eds.). *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-35). Madrid, España: Alianza.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2008). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva*. (2a ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Parra, J. (2007, 2 de febrero). Gabinetes de estética alertan de que cada vez más padres regalan operaciones a sus hijas por aprobar el curso. *La Verdad*. Recuperado el 25 de enero de 2012, de http://www.laverdad.es/murcia/prensa/20070202/region_murcia/gabinetes-estetica-alertan-cada_20070202.html

- Pereira, E. y Ramírez, D. (2007). Ansiedad y depresión en mujeres con mamoplastia de aumento, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Pérez, E. (2012, enero-febrero). ¡Una talla 100, por favor! En E. Pérez (Ed.), IX Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Universidad de Sevilla, España.
- Pitts-Taylor, V. (2007). *Surgery Junkies: wellness and pathology in cosmetic culture*. New Jersey, EE. UU.: Rutgers University Press.
- Pujal, M. (2004). La identidad (el self). En T. Ibáñez (Ed.). *Introducción a la psicología social* (pp. 93-138). Barcelona: UOC.
- Pukkala, E., Boice, J., Hovi, S., Hemminki, E., Asko-Seljavaara, S., Keskimäki, I. et al. (2002). Incidence of breast and other cancers among Finnish women with cosmetic breast implants, 1970-1999 [Versión electrónica], *Journal of Long-Term Effects of Medical Implants*, 12 (4), 271-279.
- Rincón, N. y Pérez, R. (2012, mayo). Estrategia publicitaria dirigida a jóvenes sobre los riesgos de la práctica de cirugías estéticas. En C. Banko (Ed.), IV Jornadas de Investigación Estudiantil Sapienza. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Rocha-Sánchez, T. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres [Versión electrónica], *Anales de Psicología*, 21 (1), 42-49.
- Rodríguez, M. (2012, 22 de enero). Indemnización por prótesis mamarias PIP reventadas. *El Universal*. Recuperado el 25 de enero de 2012 de <http://www.eluniversal.com/opinion/120122/indemnizacion-por-protesis-mamarias-pip-reventadas>
- Rohrich, R., Adams, W. y Potter, J. (2007). A Review of Psychological Outcomes and Suicide in Aesthetic Breast Augmentation [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 119 (1), 401-418.
- Roldán, D. (2012, 5 de enero). 200 venezolanas demandarán a PIP por los implantes. *La Rioja*. Recuperado el 25 de enero de 2012 de <http://www.larioja.com/rc/20120105/sociedad/venezolanas-demandaran-implantes-defectuosos-201201051743.html>
- Romero, V. (2006). Significado de las prácticas asociadas a la belleza en mujeres de la Ciudad de México, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Autónoma Metropolitana, D. F., México.

- Rosario, I. (2009). Imagen corporal y calidad de vida: reto organizacional [Versión electrónica], *Avances en Psicología*, 17 (1), 89-99.
- Sabiston, D. y Lyerly, H. (2000). Tratado de patología quirúrgica. (15a ed.). D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sarwer, D., Brown, G. y Evans, D. (2007). Cosmetic Breast Augmentation and Suicide [Versión electrónica], *American Journal of Psychiatry*, 164 (7), 1006-1013.
- Schlebusch, L. (1989). Negative bodily experience and prevalence of depression in patients who request augmentation mammoplasty [Versión electrónica], *South African Medical Journal*, 75 (7), 323-326.
- Sherry, S., Hewitt, P., Flett, G. y Lee-Baggley, D. (2007). Perfectionism and undergoing cosmetic surgery [Versión electrónica], *European Journal of Plastic Surgery*, 29 (8), 349-354.
- Sherry, S., Hewitt, P., Lee-Baggley, D., Flett, G. y Besser, A. (2004). Perfectionism and thoughts about having cosmetic surgery performed [Versión electrónica], *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 9 (1), 244-257.
- Sherry, S., Hewitt, P., Lee-Baggley, D., Flett, G. y Besser, A. (2005). Perfectionism and interest in cosmetic surgery [Versión electrónica], *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115 (6), 1806-1807.
- Sherry, S., Lee-Baggley, D., Hewitt, P. y Flett, G. (2007). Perfectionism as a contraindication for cosmetic surgery [Versión electrónica], *European Journal of Plastic Surgery*, 29 (8), 357-359.
- Valdez, J., Díaz-Loving, R. y Pérez, M. (2005). Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Valdez, J., González, N., Arce, J., González, S., Morelato, G. e Ison, M. (2008). La elección de pareja real e ideal en dos culturas: México y Argentina. Un análisis por sexo [Versión electrónica], *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (2), 261-277.
- Velásquez, I. (2007, abril). Venezolanas al filo del bisturí. *Revista Impacientes*. Recuperado el 25 de enero de 2012 de <http://ysabelvelasquez.blogspot.com/2007/07/venezolanas-al-filo-del-bistur.html>
- Vidal, P. (2004). Manual de cirugía plástica. Santiago, Chile: Origo.
- Weber, M. (1976). Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.