"La incidencia del mercado de la cirugía estética en la percepción de la imagen corporal de las alumnas de psicología de la Universidad Abierta Interamericana"

Tutor Disciplinar: Ps. Raúl Gómez Alonso.

Tesista: Sofía Guadalupe Lopez.

Título: Licenciatura en Psicología

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Septiembre 2011

Resumen

Este trabajo se realizo para informar los motivos y consecuencias sobre la gran cantidad de cirugías estéticas realizadas en la actualidad, puntualmente en la ciudad de Rosario, y demostrar la gran relación que presenta este fenómeno con la influencia de las tendencias actuales en relación a la moda, a los conceptos de belleza establecidos, a los medios de comunicación y especialmente a la subjetividad de las personas, mayormente de género femenino, y sus repercusiones a nivel tanto psicológico como social y personal.

El análisis se basa en un trabajo de investigación realizado entre los periodos de noviembre de 2010 y julio 2011, en la Universidad Abierta Interamericana, sede regional Rosario, localización Lagos. La muestra seleccionada es de 80 alumnas de la carrera de Psicología de la misma universidad, de sexo femenino, de entre 18 y 30 años de edad. A las mismas, se les aplico un cuestionario propio de tipo múltiple choice, que constaba de 14 preguntas a responder entre 3 y 4 opciones, pudiendo optar por más de una respuesta, y teniendo que fundamentar algunas de las mismas.

El trabajo de investigación parte de la observación del énfasis que existe en la sociedad Argentina por embellecer el cuerpo mediante diversas prácticas, en este trabajo puntualmente se aborda la cirugía estética, la practica más invasiva de las existentes y aún así, muy bien vista y elegida por la mayoría de las mujeres.

Se pretende informar sobre esta nueva tendencia que viene acrecentándose hace años atrás y cada vez va tomando más auge y naturalidad.

Palabras claves: *imagen corporal – cirugía estética – consumo – tendencias actuales.*

Prólogo y agradecimientos.

En primer lugar, no me alcanzan las palabras de agradecimiento a mis padres, los cuales me contagiaron desde siempre el deseo y la energía de estudiar y esforzarme por concretar este camino que empecé hace 5 años atrás. Por su apoyo a la distancia siempre y su amor, sin el cual no hubiese logrado nunca cumplir este objetivo tan añorado.

Como así a toda mi familia, a mis abuelos y especialmente a mis tíos y primos que fueron mi sostén y lo son, durante toda la carrera, ya que fueron quienes me acompañaron estando a miles de kilómetros de mis padres y hermana, haciendo de este trayecto más ameno y llevadero, a pesar de los difíciles momentos que fueron.

También a las alumnas de psicología de la UAI por disponer de su tiempo, como asi también a los docentes que me prestaron esos minutos de sus clases para llevar a cabo la investigación. A la institución por permitirme llevar a cabo la investigación en la misma.

Y a mi tutor Raúl Gómez Alonso, el cual, con poco tiempo y disposición acepto llevar a cabo mi trabajo de investigación, sin ninguna objeción, lo cual lo considero muy importante debido al tiempo que implica ser el tutor de una tesis, y mas en el caso particular de Raúl, que lleva adelante varias tesis de los alumnos de la carrera de Psicología.

INDICE.

1. Introducción……...……5 – 7

2. Marco Teórico. ……...…8

2.1. Imagen Corporal y Esquema Corporal. …….……..8 - 12

2.2. Acerca de la Cirugía Estética……..……...13

2.2.1. ¿Qué es la Cirugía Estética?.....13 - 14

2.2.2. Historia y Origen……..14 - 15

2.2.3. Diferencia entre Cirugía Estética, Cirugía Plástica y Cirugía Reconstructiva. ……...16 - 17

2.2.4. Tipos e Intervenciones en cirugía estética. …… ……17 - 22

2.2.5. La cirugía estética en el mercado consumista. …….. 22 – 23

2.3. El consumo y las sociedades actuales.…….23 - 26

2.3.1. La cultura y su influencia en el consumo…….... 27 - 28

2.3.2. Ideal de belleza femenino a lo largo de la historia…….. 28 - 32

2.3.3. Ideales de belleza, moda y exigencias sociales…….. 32 - 35

3. Estado actual de los conocimientos sobre el tema…….36 - 39

4. Marco Metodológico…….40

4.1. Área de estudio…….40

4.2. Tipo de investigación.……40

4.3. Población y muestra……...41

4.4. Métodos y técnicas utilizadas……...41

4.5. Instrumentos…….. 41 - 42

4.6. Procedimientos…… 42 - 43

5. Resultados……44

5.1. Interpretación y análisis de datos…….. 44 – 61

6. Conclusiones. ……. 62 – 66

7. Bibliografía. ……. 67 - 70
8. Anexo y apéndices. Referencias estadísticas, gráficos u ampliación de notas o datos bibliográficos. …… . 71 - 79

CAPITULO I

1. INTRODUCCION.

En la actualidad, podemos evidenciar un alto grado de estímulos que se nos presentan en todos los aspectos de nuestras vidas. Estímulos, los cuales, tienen como fin llevarnos a el consumo innecesario de determinados productos y/o servicios. Podemos definir a las sociedades de hoy en día como "Sociedades de consumo", caracterizada por el consumo masivo de bienes y servicios, disponibles gracias a la producción masiva de los mismos.

Cuando hablamos de consumo, no nos referimos específicamente a objetos o servicios, el hecho de consumir es tan amplio que se extiende a muchas áreas, es la actitud consumista, la que caracteriza a la sociedad hoy en día, lo cual está muy relacionado con las tendencias que van cambiando constantemente, la sociedad fluctúa constantemente, hoy en día nada es duradero ni perdurable y se tiene a las soluciones rápidas, en el momento.

Como las tendencias cambian, en la actualidad, el cuidado del cuerpo y la belleza están de moda. Por ende, las cirugías estéticas encontraron su lugar, y se encuentran en su mejor momento. Son lo mejor que una persona puede tener, la solución rápida, en cuestión de horas. Cumple con la demanda, por ende, se mantiene en el mercado. Este fenómeno ha llamado la atención en los últimos años, las cirugías estéticas han incrementado notablemente, y cada vez son más las personas que piensan en ellas cuando no se sienten satisfechos con su cuerpo.

El cuerpo es nuestra carta de presentación, en una sociedad, donde lo visible, lo material es más importante que lo esencial. Y por lo tanto, debemos mantenernos impecables, para no quedar excluidos de la sociedad. Para ser exitosos, y populares, características esenciales para lograr el éxito y la felicidad hoy en día.

Un relevamiento realizado por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética sobre cantidad de operaciones colocó al país sólo detrás de los Estados Unidos, México, Brasil y Canadá.

La investigación se realizó en base a las estadísticas de 60 países, y ubicó a la Argentina en el quinto puesto en cuanto al número anual de cirugías plásticas.

Se observa un aumento en las pacientes menores de 21 años, que suelen elegir implantes de mamas y cirugías de nariz. Según la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER), el 15% de las pacientes que se operaron en 2008 tenía menos de 22 años. (11 de septiembre 2009).

Hoy en día, predomina la tendencia de priorizar la imagen externa por encima de cualquier otro valor.

Como se viene sosteniendo desde el inicio de este trabajo de investigación, y se puede observar cotidianamente en la vía pública, nos encontramos bajo un sistema en donde el aspecto físico es uno de los tópicos más importantes de nuestras vidas, el cual requiere de un capital económico, de un cuidado detallado y de un tiempo considerable que no todas las personas, con el ritmo de vida de las sociedades actuales, posee. Lo cual, hace que el cuidado del cuerpo sea un factor más de estrés en nuestra vida.

Entonces, como no vivir estresados, si tenemos que trabajar grandes cantidades de horas para poder mantener todo un sistema que se hace casi imposible de lograr. Y es por eso que no todas las personas son como la palabra lo dice "felices". Ya que no todas las personas pueden afrontar el gasto de una cirugía estética en la actualidad, que cada vez aumenta más, debido al auge que está obteniendo. Y cuando la persona se ve al espejo, no encuentra relación de lo que ve con lo que le muestra los medios de comunicación, generando de ese modo un deseo, una meta, imposible de alcanzar.

Es una gran cadena que empieza desde algo muy simple, el ideal de belleza, el concepto de belleza establecido por una sociedad, al cual todos tenemos que alcanzar, para pertenecer a ese sistema. De lo contrario, las personas se sienten excluidas, o dicho en otros términos, no incorporadas, no destacadas. Cuando en realidad, cada uno debería aceptarse como es, cuidarse esta bien, cuando hablamos en términos de salud, no de estética. Cuando hacemos una dieta para no tener el colesterol alto, no para pesar 5 kilos menos de lo que el cuerpo de uno puede soportar.

El tópico de este trabajo lleva a varios problemas de las sociedades actuales en relación a los cuidados del cuerpo, como lo son los problemas de alimentación, el cuidado excesivo de los hombres en relación al cuerpo musculoso, entre otros. Pero fundamentalmente, se centra en el acto de la cirugía estética. En acudir de primera mano al cirujano en lugar de ir a un gimnasio y llevar a cabo una rutina. Justamente, como paso a ser algo tan normal y natural exponerse a una cirugía, con los riesgos que implica

y las consecuencias, que no siempre puede quedar como uno quiere, pero aun así no importa, todo sea por lograr lo que los medios venden.

Es por todos esos motivos que me resulta de gran interés, responder al interrogante de: ***¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal y el consumo de cirugías estéticas en las alumnas de psicología de la UAI?***

Los objetivos establecidos para este trabajo de investigación son:

General.

Describir posibles asociaciones entre consumo de Cirugías Estéticas y percepción de Imagen Corporal en las alumnas de la carrera de Psicología de la UAI.

Específicos.

a. Identificar el grado de consumo de Cirugías Estéticas y posibles factores intervinientes en las alumnas de Psicología de la UAI.
b. Analizar la percepción de la Imagen Corporal en las alumnas de Psicología de la UAI.
c. Establecer asociaciones entre percepción de Imagen Corporal y el consumo de Cirugía Estética en las alumnas de Psicología de la UAI.

El trabajo fue planteado a principios del año pasado (2010) al comenzar a decidir el tema que iba a ser protagonista de mi tesis de grado.

Luego de ondear por diferentes temáticas, en su mayoría relacionadas con fenómenos sociales, se opto por el consumo de cirugía estética y la percepción de la imagen corporal debido a lo llamativo que es este fenómeno en los últimos años, la cantidad de personas que se encuentran cotidianamente que se han realizado algún tipo de cirugía estética, siendo gente muy joven, principalmente mujeres.

Se llevo a cabo este trabajo con las alumnas de psicología de la UAI considerando que se iban a tener resultados óptimos, debido al alto grado de mujeres que estudian esta carrera y por el perfil de un estudiante de psicología. Al hablar del perfil, me refiero a estudiantes que, por el simple hecho de aspirar a ser psicólogos, suelen ser personas racionales, objetivas y con un amplio criterio a la hora de opinar sobre algún tema que incumba el comportamiento de los seres humanos.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. Imagen Corporal y Esquema Corporal.

Las primeras referencias a imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología de los principios del siglo XX.

Paul Schilder propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, definiéndola 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".[1]

Esto significa que la imagen corporal no es necesariamente congruente con nuestra apariencia física real, y demuestra la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo. Schilder es pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal.

Schilder propuso una de las definiciones más aceptadas para este concepto, reuniendo aspectos neurológicos y psicoanalíticos. Actualmente, se encuentra más completa la definición propuesta por Slade: "la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo".[2]

Françoise Dolto (6 de noviembre de 1908 – 25 de agosto de 1988), fue una médica pediatra y psicoanalista francesa famosa por sus descubrimientos en psicoanálisis de la infancia. Participó junto a Jacques Lacan en la creación de la Escuela Freudiana de París.

F. Dolto se basó en la teoría psicoanalítica para el tratamiento de niños y adultos, pero también basándose en ella desarrolló una teoría personal en torno a conceptos clave, como las nociones de sujeto, lenguaje, deseo y cuerpo.

---

[1] Schilder, P. (1958). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires: Ed. Paidós.
[2] Slade, P. D. (1994). What is body image? Behaviour Research and Therapy.

Es la teoría de “la imagen inconsciente del cuerpo” que explicó detalladamente en toda su complejidad en 1984.

La originalidad de esta teoría se basa en la idea de que, al contrario de lo que se produce en el caso de nuestro esquema corporal, desde el estadio fetal se estructura inconscientemente una imagen del cuerpo, que es “la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante”.

Dolto sostiene que la imagen corporal es 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: lugar de emisión y de recepción de las emociones interhumanas fundadas en el lenguaje.

La imagen inconsciente del cuerpo, está directamente relacionada con la historia personal del individuo q es individual. Se moldea como elaboración de emociones precoces con los padres de crianza. -“Es en la imagen del cuerpo donde se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y el deseo, valorizadoras y/o desvalorizadoras”- (Dolto). El lugar y origen de las pulsiones se encuentra en el esquema corporal, el lugar en que estas se muestran es la imagen del cuerpo.

Si bien es inconsciente, la imagen del cuerpo es resultado de un desarrollo, de modo que se construye, se modifica o reorganiza a lo largo del tiempo. Se estructura en la relación intersubjetiva, de interrumpirse esta puede tener efectos dramáticos).

La imagen corporal constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana. Se elabora en la historia misma del individuo, se construye y modifica a lo largo del desarrollo del niño.

Dolto puntúa la existencia de 3 (tres) modalidades de una misma imagen del cuerpo:

- Imagen de Base: relacionada con la mismidad del ser, narcisista, sujeto del deseo de vivir, preexistente a su concepción, heredero simbólico del deseo de los progenitores. Es la dominación de las pulsiones de vida sobre las pulsiones de muerte. Se va modificando según estadios.

  1º Imagen de Base Respiratoria Olfativa, Auditiva (inmediatamente al nacimiento)

  2º Imagen de Base Oral (zona bucal, faringe, laringe. Representaciones de lleno-vacio. Hambre o saciado. Imagen del vientre)

3º Imagen de Base Anal (retención y expulsión, representación táctil de heces y perineo).

- Imagen Funcional: imagen escénica de un sujeto que tiende al cumplimiento de sus deseos. Mediación de una demanda localizada, lugar donde se hace sentir la falta especifica y es lo que provoca el deseo. Gracias a esta imagen las pulsiones de vida pueden apuntar a manifestarse para obtener placer, a objetivarse en relación con el mundo y con el otro.
- Imagen Erógena: lugar donde se focaliza placer o displacer erótico en relación con el otro.

Estas imágenes se hallan ligadas entre si en todo momento, por algo que las mantiene cohesivas y que Dolto denomina: Imagen Dinámica. La cuál corresponde al deseo de ser y de perseverar en el advenir este deseo, sellado por la falta, esta siempre abierto a lo desconocido. La imagen dinámica no tiene representación que le sea propia, ella es tensión de intensión. Expresa en cada uno de nosotros el siendo, llamando al advenir; el sujeto con derecho a desear.

Ahora bien, siguiendo a la misma autora, plantea que el esquema corporal no es la imagen del cuerpo. El esquema corporal es una realidad de hecho, es nuestro vivir carnal al contacto con el mundo físico. El esquema corporal será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que el mismo permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje, relación con los otros, y que sin él, sin el soporte que él representa, sería para siempre un fantasma incomunicable.

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. [3]

Para autores como Cash – Pruzinsky (1990) y Thompson (1990), la imagen corporal se compone de varias variables: [4]

- Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

[3] Dolto, F. (1994). La imagen inconsciente del cuerpo. 3a. ed. España: Ed. Paidós.
[4] http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf . (información obtenida el 15 de junio 2011).

- Aspectos cognitivos – afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia.
- Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999).[5]

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico (Guimón, 1999). Así, Rosen (1995) señala que la imagen corporal es el modo en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. [6]

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma.

En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento.

Factores predisponentes:

a) Sociales y culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo). Toro (1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

b) Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

[5] http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).
[6] http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).

c) Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

d) Desarrollo físico y feedback social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.

e) Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

Factores de mantenimiento:

Suceso activante: la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, etc., son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal de tipo negativo y que producen malestar.

La disforía y el malestar: conducen a la realización de conductas de evitación, a rituales, comprobaciones que activan pensamientos y autoevaluaciones negativas que realimentan la disforia y que resultan ineficaces para manejar las situaciones, las emociones, las preocupaciones y los pensamientos negativos y que resultan ser factores de mantenimiento del trastorno.[7]

Finalmente, Le Boulch (1924-2001), un reconocido Prof. de Educación física, que estudio medicina y se especializo en kinesiología, a la vez de ser Lic. en psicología, afirma que "la unidad de la persona como organismo implica la estabilidad de su imagen corporal, verdadera condición invariable de la personalidad". [8]"El conocimiento inmediato que tenemos de nuestro cuerpo, en reposo o en movimiento, en relación con

[7] http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).
[8] Le Boulch, J. (1999). El movimiento en el desarrollo de la persona. Barcelona. Ed.: Paidotribo.

sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y objetos que nos rodean”. [9]

Como se puede observar, el concepto de imagen corporal y esquema de corporal es abordado desde múltiples autores y disciplinas, como lo son la psicología, la medicina, y la educación física. Se pueden concluir de estas distintas concepciones en relación al concepto que, el esquema corporal es igual para todos los individuos de la misma especie y se refiere al cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata. Y que la imagen corporal es propia y singular de cada individuo, se elabora en la historia misma del sujeto, se construye y modifica a lo largo del desarrollo del mismo.

2.2. Acerca de la Cirugía Estética.

2.2.1. ¿Qué es la Cirugía Estética?

La cirugía plástica es la especialidad médica que tiene como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir la forma del cuerpo de los animales. Mediante cirugía busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano. La palabra "plástica" es originaria del griego "plastikos" que significa moldear o transformar.

La finalidad es que el paciente que ha nacido con un defecto congénito o ha sufrido un accidente que le ha hecho perder la función alcance la normalidad tanto en su aspecto como en la función de su cuerpo. También permite brindar la mejoría estética al remodelar cuerpos para hacerlos más hermosos. [10]

La cirugía plástica es una rama de la medicina que usa diversas técnicas, en constante avance y experimentación, a fin de dar forma, reconstruir o mejorar tejidos, ya sea con un fin funcional o estético. [11]

La Cirugía Plástica es 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

[9] Le Boulch, J. (1986). La educación psicomotriz en la escuela primaria: la psicokinética en la edad escolar. Buenos Aires. Ed. Paidós.

[10] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo del 2011).

[11] http://www.publispain.com/cirugia-estetica/ (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte. [12]

2.2.2. Historia y Origen.

En el mundo, la cirugía plástica se desarrolló con la Primera Guerra Mundial y es en Alemania, USA, Francia e Inglaterra, donde se crearon los primeros centros formadores de especialistas. A ellos concurrieron cirujanos de todo el mundo para aprender la nueva especialidad, al mismo tiempo fueron aparecieron los primeros textos de cirugía plástica.

En América, en 1940, un grupo pequeño pero selecto de cirujanos plásticos de Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, entre otros países, se reunieron en San Pablo, Brasil y organizaron la Sociedad de Cirugía Plástica Latinoamericana.

Así, en 1941, se realizó el I Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, en Río de Janeiro y San Pablo, Brasil. Los asistentes argentinos más conocidos fueron Ernesto Malbec (de Buenos Aires) y Lelio Zeno (de Rosario). El II Congreso Latinoamericano se celebró en 1942, en Buenos Aires y Rosario, Argentina y esto generó un importante impulso a la especialidad en este país.

En la Argentina, en la década del ‘40 existía un reducido número de especialistas. Publicaban su experiencia en revistas médicas generales o en el boletín de la Sociedad Argentina de Cirujanos, quedando esta información científica dispersa y con difícil acceso.

En 1949, en Argentina, empezaron a realizarse reuniones de ateneos en los pocos hospitales que contaban con cirujanos plásticos. Se presentaban en ellos, complejos casos que eran comentados y discutidos con gran interés, permitiendo comparar y sumar opiniones profesionales a favor del diagnóstico y tratamiento médico. Así empezó la enseñanza de la especialidad en la Argentina.

El 24 de marzo de 1952, se firmó el acta de fundación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Se constituyó una comisión directiva provisoria integrada por 14 miembros, que encargó a José C. Viñas y Alberto Beaux la confección de un estatuto.

[12] http://www.secpre.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=74 (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

Hacia mediados de la década del ‘50, la cirugía plástica Argentina había adquirido considerable desarrollo. Cada vez más hospitales contaban con cirujanos plásticos entre sus profesionales. Mientras, la SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora) reunía en sus sesiones a un número creciente de miembros. Simultáneamente y en forma anual se realizaban los Congresos Argentinos de Cirugía Plástica en distintas ciudades del país. También empezaron a desarrollarse Jornadas, Cursos y otras actividades formativas. Así surgió la entidad científica rectora del cirujano plástico en Argentina.

En cuanto a la enseñanza formal y sistematizada de la especialidad en el país, recién se iniciaría en la década del '70, cuando un grupo de prestigiosos cirujanos plásticos, cada uno de ellos referentes en las respectivas subespecialidades, crea en Buenos Aires, la escuela de cirugía plástica de la Universidad del Salvador. Algunos años más tarde, aquel grupo crea una nueva escuela conocida como "Curso Superior Trienal" en la SACPER, siendo la segunda del país.

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 separación artificial hecha por el hombre, pero en la realidad cotidiana son inseparables dentro del ejercicio de la cirugía plástica, pues lo que finalmente se pretende es proporcionar a cada paciente -según sus condiciones y estado- una mejor calidad de vida

Se destacan dentro del Estatuto de la SACPER los siguientes:

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 continúa.

2. Establecer los patrones básicos de enseñanza y entrenamiento de los futuros especialistas, así como de certificación y recertificación de los actuales 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.

2.2.3. Diferencia entre Cirugía Estética, Cirugía Plástica y Cirugía Reconstructiva.

La cirugía plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos campos de acción.

- Cirugía reconstructiva o reparadora, que incluye a la microcirugía, está enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma, los defectos de una malformación congénita y de una resección tumoral u oncológica. La cirugía reconstructiva o reparadora hace uso de distintas técnicas: de osteosíntesis, de traslado de tejidos mediante colgajos y autotrasplantes de partes del cuerpo sanas a las afectadas, etc.
- Cirugía estética o cosmética, es realizada con la finalidad de modificar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente. En muchos casos, sin embargo, hay razones médicas (por ejemplo, mamoplastia de reducción cuando hay problemas ortopédicos en la columna lumbar, o la blefaroplastia, cirugía que tiene la finalidad de rejuvenecer la apariencia del rostro a través de la intervención de los párpados, en casos graves de dermatocalasia, proceso asociado al envejecimiento y que se caracteriza por la flacidez de la piel del párpado superior que puede llegar a ocluir parcialmente el ojo, incluso impidiendo la vista).

Esta división ha sido marcada por la sociedad, y los servicios de salud pública y privados (compañías de seguros) ya que la mayoría de las obras sociales solo cubrirán los gastos de cirugía plástica que estén relacionados a enfermedades congénitas, adquiridas y a los accidentes. Pero no cubrirán los gastos de cirugía plástica asociados a la mejoría estética de la persona. Al referirme a la mayoría de los servicios de salud, es porque hoy en día algunas obras sociales, si cubren una cirugía estética por completo y sin tener que tratarse de enfermedades congénitas ni hereditarias.

La diferencia entre la cirugía estética y la cirugía reconstructiva y reparadora es a veces imperceptible, pues como ya se ha mencionado muchos procedimientos de la cirugía estética vienen a resolver una patología que afecta a una función. Y además todos los procedimientos de cirugía estética están fundamentados en otros con fines reconstructivos que se desarrollaron durante las guerras, de hecho podríamos decir que la cirugía estética es otro caso de técnicas desarrolladas durante las guerras aplicadas al mundo civil. La cirugía plástica tiene un gran desarrollo en países latinoamericanos como Colombia, México, Brasil, Venezuela, Perú, Chile y Argentina que cuentan con

grandes cirujanos plásticos que han hecho importantes aportes a la cirugía plástica mundial. Se debe estar atentos a los pacientes que presentan un trastorno mental por una imagen distorsionada de su propio cuerpo (trastorno dismórfico corporal) y abordarlos terapéuticamente con un equipo interdisciplinario.[13]

La Cirugía Plástica Reparadora procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales.

La Cirugía Plástica Estética, en cambio, trata con pacientes en general sanos y su objeto es corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento.

Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc. [14]

En definitiva, los objetivos principales de la Cirugía Reparadora es procurar restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las diversas lesiones. [15]

2.2.4. Tipos e Intervenciones en cirugía estética.

A continuación se nombran algunos procedimientos de cirugía estética:

- Abdominoplastia: remodelación y reafirmación del abdomen.
- Blefaroplastia: cirugía de rejuvenecimiento de párpados, resección de piel y bolsas de grasa.
- Dermolipectomía circular o "body lifting": remodelación del contorno del tronco.
- Ginecomastia: reducción de mamas en los hombres.
- Implantes de busto o mamoplastia de aumento: cirugía en la que mediante prótesis o implantes (de solución salina o gel de silicona) se aumenta el tamaño y la forma de los senos.

[13] http://es.wikipedia.org/wiki/Ciruq%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo 2011).
[14] http://www.secpre.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=74. (información obtenida el 2 de agosto del 2011).
[15] http://www.publispain.com/cirugia-estetica (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

- Mamoplastia reductiva.
- Peeling: Dermoabrasión, Laserterapia que busca mediante quemaduras controladas de la piel su rejuvenecimiento.
- Mastopexia: su finalidad es reafirmar los senos.
- Rinoplastia: tiene la finalidad de mejorar estéticamente la nariz.
- Otoplastia: corrección de los defectos de las orejas.
- Ritidectomía (*estiramiento facial*): su meta es rejuvenecer la cara en su totalidad.
- Lipoescultura o Liposucción: la meta es moldear la grasa del cuerpo del paciente.
- Mentoplastia: cirugía de aumento o reducción de mentón.
- Inyección de materiales de relleno como el ácido hialurónico.
- Vaginoplastia o rejuvenecimiento vaginal.[16]

La cirugía plástica puede ofrecer gran variedad de cirugías estéticas para aumentar, disminuir, reafirmar algún aspecto corporal, acomodándose a casi todo tipo de consulta.

Los procedimientos más comunes son:

- Rejuvenecimiento de la cara (arrugas, párpados, frente, mejillas, cuello).
- Nariz (rinoplastia estética).
- Realce y cambios del esqueleto de la cara (mentón, pómulos, mandíbula, corrección de la mordida anormal, cambios del perfil y proporciones de la cara).
- Realce y cambio del tamaño de los senos (mamoplastia: aumento con prótesis, disminución, reafirmación).
- Cambios del contorno corporal (abdomen, espalda, glúteos, caderas, muslos). [17]

Peeling

El peeling, también conocido como exfoliación cutánea, es una cirugía plástica que consiste en remover las capas más superficiales de la piel, que son reemplazadas naturalmente por células nuevas, dejando la piel totalmente rejuvenecida, más suave y firme, borrando arrugas, pecas, manchas y cicatrices.

Esta cirugía estética puede realizarse a distintas profundidades, y de distintas formas:

[16] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo 2011).
[17] http://www.publispain.com/cirugia-estetica/ (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

- Peeling Mecánico o dermoabrasión: Mediante un aparato rotatorio con un cabezal especial, se va puliendo la piel, borrando cicatrices, estrías o marcas de acné, dejándola suave y brillosa.
- Peeling Químico: En este caso se utilizan distintos ácidos (glicólico, retinoico, salicítico o tricloroacético) dependiendo el efecto buscado. Este tipo de peeling es el más utilizado.
- Peeling Láser: Mediante la utilización de un laser se va eliminando la capa superficial de la piel, atenuando arrugas (patas de gallo, peribucal, etc.) y dejando una piel rejuvenecida.
- Peeling Ultrasónico: Es el sistema más revolucionario en esta cirugía plástica, y es menos agresivo que los anteriores, ya que se utilizan ondas de ultrasonido para estimular la regeneración de la piel.

Blefaroplastia

La blefaroplastia (cirugía de párpados), es una cirugía plástica que tiene la finalidad de rejuvenecer el aspecto del rostro, a través de la intervención de los párpados. La blefaroplastia es muy solicitada, y se considera una cirugía plástica muy popular en todo el mundo.

Esta cirugía estética se realiza principalmente en personas que ya pasaron los 40 y tienen los párpados caídos (debido al estiramiento de la piel). Debe tenerse en cuenta que esta cirugía plástica no elimina las patas de gallo ni las cejas caídas. La blefaroplastia es muy poco riesgosa, y aunque luego de esta cirugía plástica pueden surgir algunas complicaciones, la mayoría se corrige con el pasar de los días sin necesidad de una nueva intervención. Podemos mencionar: leve hinchazón en la zona, incomodidad al cerrar los ojos para dormir, y en algunos casos visión borrosa o doble.

Rinoplastia

La rinoplastia es una cirugía plástica destinada a resolver los problemas estéticos de la nariz mejorando su forma y apariencia. La nariz constituye un elemento muy importante en la apariencia de la cara, y que ésta armonice con el rostro es un importante símbolo de belleza. Para lograr esto se puede recurrir a la rinoplastia, que es uno de los procedimientos más comunes de la cirugía plástica.

La rinoplastia puede corregir distintos problemas de la nariz, como reducir su tamaño (rinoplastia de reducción) o aumentarlo (rinoplastia de aumento), cambiar la forma de la punta, corregir una giba ósea (hueso que sobresale del dorso de la nariz parecido a una joroba), desviaciones hacia la izquierda o la derecha, corregir la posición y forma de la punta, etc.

Aumento de Mamas

En la actualidad, una gran cantidad de mujeres de todo el mundo se realizaron o tienen pensado realizarse la cirugía estética de aumento de mamas, también conocida como mamoplastia de aumento. Esta cirugía busca mediante la colocación de implantes dentro de las mamas, aumentar su volumen y lograr que de esta forma luzcan más atractivas. El aumento de mamas no es una cirugía plástica orientada únicamente al aumento del tamaño de las mamas, sino que puede servir para corregir otros problemas como asimetrías o flacidez.

Esta cirugía plástica no es perjudicial para la salud, y la colocación de implantes de silicona no produce cáncer. Sin embargo luego de una cirugía estética de aumento de mamas pueden existir algunos riesgos que es necesario tener en cuenta, como: infecciones, rotura del implante (aunque cada vez son más seguros y resistentes), efecto rippling (efecto indeseado, impredecible en la cirugía de aumento mamario, ondulaciones a nivel de la piel producidas por los pliegues de la prótesis mamaria, se puede producir a los pocos meses de la cirugía, a los pocos años o a muchos años después), contractura capsular (formación de una cicatriz que se denomina fibrosis alrededor de las prótesis mamarias, en algunos casos es muy exagerada y es esta la que produce la contractura capsular, produciendo una compresión del implante de afuera hacia adentro, generando en casos severos una deformidad en la región mamaria con dolor, en casos leves no produce síntomas y es poco notoria), la sensibilidad del pezón se ve afectada y dificultades para realizar mamografías en el caso de que el implante sea colocado a nivel subglandular (por lo que se recomienda realizar los estudios mediante una ecografía).

Liposucción

La liposucción es una cirugía plástica que tiene como objetivo corregir distintas zonas del cuerpo, en donde existe un cúmulo de grasa que no puede desaparecer solo haciendo

ejercicios y llevando una dieta equilibrada. Esta cirugía plástica se aplica principalmente en el abdomen, la cadera y los muslos, aunque la liposucción también puede realizarse en el cuello, cara, brazo y en todos los lugares donde se pueda acumular grasa excesiva.

Debe tenerse bien en claro que la liposucción no debe ser considerada como una cura de la obesidad, es una cirugía estética destinada a personas que se encuentran en un peso dentro de lo normal, ya que en una liposucción como máximo se debe extraer el 10% del peso en litros del paciente.

Glúteos

La cirugía plástica de aumento de glúteos (gluteoplastia) busca levantar o aumentar el volumen de los glúteos. En la sociedad actual tener unos glúteos voluminosos y redondeados es símbolo de belleza y juventud. Esta cirugía plástica puede realizarse tanto en el hombre como en la mujer, aunque es solicitada principalmente por las mujeres que consideran que sus glúteos están caídos o son demasiado pequeños y buscan realzar su figura.

Existen dos formas de aumentar los glúteos mediante cirugía estética, una es utilizando injertos de grasa (extraída previamente de otras partes del cuerpo), y la otra es a través de la colocación de implantes en los glúteos (similares a los utilizados en una cirugía plástica de aumento de mamas).

Como en cualquier cirugía plástica, en una gluteoplastia existen riesgos y complicaciones, que aunque ocurren en casos excepcionales, hay que considerar. Entre ellas contamos asimetría, infecciones o hinchazón, y dependiendo del método utilizado, pérdida del volumen inyectado para el primer caso, y contractura capsular o rotura del implante para el segundo.

Abdominoplastia

La abdominoplastia (Dermolipectomía abdominal) es una cirugía plástica que busca reconstruir la pared abdominal, quitando el exceso de piel y grasa si es necesario, y reforzando los músculos debilitados. La abdominoplastia deja una cicatriz, pero quedará oculta bajo la ropa interior. Esta cirugía plástica sirve tanto para hombres como para mujeres, y permite mejorar notablemente el aspecto del abdomen, dejándolo más plano y firme.

La abdominoplastia es la cirugía estética ideal para:

- Personas que tenían un gran sobrepeso, y bajaron muchos kilos en muy poco tiempo, y ahora tienen un exceso de piel que cuelga alrededor de la zona abdominal.
- Mujeres que han tenido varios embarazos, luego de los cuáles el abdomen quedó con flacidez, exceso de piel y/o estrías.

Como en cualquier cirugía plástica, en una abdominoplastia también existen riesgos, aunque son poco frecuentes y en su mayoría pueden corregirse luego: pérdida de sensibilidad, pequeñas irregularidades, infección, o mala cicatrización.

2.2.5. La cirugía estética en el mercado consumista.

En la segunda mitad del siglo XX la Cirugía Plástica crece extraordinariamente desarrollando nuevos procedimientos tanto en lo reconstructivo como en lo estético. En la Cirugía Reconstructiva uno de los avances más importantes ha sido el nacimiento y perfeccionamiento de la Microcirugía. Con la creación de micro-instrumentos, materiales ultra finos de sutura y la fabricación del microscopio quirúrgico binocular en los años 50, la microcirugía revolucionó el campo de la cirugía reparadora. La microcirugía ha ampliado de forma espectacular las posibilidades de reconstrucción con todo tipo de colgajos, el reimplante de miembros amputados o la revascularización de miembros desvitalizados. En 1965 Krizek realizó la primer experimentación con un trasplante libre. El mismo año, en Japón, Tamai y Susumi describieron el primer reimplante exitoso de un dígito amputado. En 1972 los también japoneses Harii y Ohmori realizaron los primeros colgajos libres en humanos.

En 1969 el americano Harry Buncke (padre de la microcirugía) realizó su primer trasplante libre microvascular para reparar un gran defecto de cuero cabelludo.

En este periodo la Cirugía Estética experimenta una explosión incluso mayor. La seguridad anestésica y quirúrgica, la mejora en el nivel de vida y la importancia creciente de la imagen en nuestra sociedad han contribuido al florecer de esta rama.

Actualmente la técnica estética más frecuente es la liposucción, descrita por el dermatólogo italiano Arpad a principios de los 70.

La segunda intervención en frecuencia es el aumento mamario con un número estimado de 25.000 procedimientos anuales. Desde los primeros implantes de gel de silicona de Cronin (1963) las prótesis mamarias han evolucionado muchísimo y actualmente se dispone de una gran variedad de volúmenes, tamaños y formas. Así mismo se han ido describiendo y perfeccionando técnicas de armonización y rejuvenecimiento facial y corporal.

En el momento actual se admite que el campo de actuación de la Cirugía Plástica corresponde a:

- Quemaduras y sus secuelas.
- Tratamiento quirúrgico de tumores en todas aquellas regiones en las que sea necesaria la reconstrucción mediante plastias o injertos.
- Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas externas de la región cráneo-cérvico-facial, así como de otras regiones que exijan plastias o injertos.
- Tratamiento quirúrgico de aquellas regiones en las que se requiera reconstrucción de tejidos blandos.
- Cirugía de la mano.
- Cirugía estética.

Es una especialidad "única" en el sentido que abarca todo el cuerpo y no tiene un área anatómica definida. [18]

2.3. El consumo y las sociedades actuales.

El consumo es un hecho banal, el cual todos hacemos a diario, la mayor parte del tiempo consumimos. Se diría rutinariamente y sin demasiada planificación previa. En su forma arquetípica, el consumo es una condición permanente, e inamovible de la vida, y un aspecto inalienable de esta, no está atado ni a la época ni a la historia.

[18] http://www.publispain.com/cirugia-estetica (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

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.[19]

En sociedades en que las necesidades primarias se hallan sustancialmente satisfechas la elección de un bien determinado se sostiene en sugestiones y mitologías cada vez más refinadas.

Surge así el mayor interés por las variables cualitativas de carácter subjetivo, y el marketing pasa de valorizar las propiedades funcionales y objetivas del producto a la identificación de las fuentes de gratificación psicológica del consumidor.

En un principio los hechos económicos se consideraban hechos humanos y por tanto se admitía la influencia sobre los mismos del carácter contradictorio de la naturaleza humana.

Luego con la revolución industrial y en un intento de búsqueda de un supuesto cientificismo puro y de la especialización se prescindió del análisis de las variables psicológicas.

Finalmente ante las insuficiencias derivadas del enfoque anterior asistimos a una reaproximación económico-psicológica.

La psicología y especialmente el psicoanálisis demostraron que no existen acciones carentes de sentido o "irracionales", aún aunque el propio agente de las mismas carezca de conciencia acerca de su significación. Aún los actos más ininteligibles responden a un fin determinado y ocultan una lógica que les es propia. Lo mismo puede decirse de las llamadas "compras por impulso".

Es que en realidad el hombre aspira a una finalidad completamente distinta de la maximización de la utilidad. Se trata de una finalidad extraeconómica y extra funcional: la de la satisfacción de necesidades psicológicas y emocionales a través del consumo de "valores agregados" a los productos.

Así las investigaciones motivacionales intentan identificar cómo se recibe y se interpreta un mensaje publicitario, qué connotaciones se atribuyen a la imagen de una empresa, cuál es el nombre más eficaz para una marca dada, etc.

[19] Bauman, Z. (2008). Vida de Consumo. Buenos Aires. Ed. Fondo de Cultura Económica de Argentina. S.A.

El producto no es sólo su composición química sino también (y a veces por sobre todo) las ideas que el público se hace de él, la configuración que el consumidor se forma de sus cualidades, ya sean estas reales o imaginarias.

Las distintas formas de concebir a las variables intermedias es lo que distingue a los distintos enfoques en cuanto a la teorización y a la metodología.

El principal exponente de la teoría freudiana de la motivación en la mercadotecnia es Ernest Ditcher, quien mediante su enfoque de investigación motivacional, el cual consiste en recabar entrevistas profundas de los consumidores, para descubrir los motivos más profundos activados por la publicidad, ha producido algunas hipótesis muy interesantes, y a veces muy extrañas, acerca de lo que puede ocurrir en la mente de los consumidores. A continuación, se enumeran algunas a manera de ejemplo:

"A los consumidores no les gustan las pasas porque se ven muy arrugadas, y parecen la piel de los ancianos".

"Los hombres fuman cigarros como una versión adulta del hábito de chuparse los dedos. Prefieren que sus puros emitan un fuerte olor, con el fin de probar su masculinidad."

"Las mujeres prefieren grasa vegetal a grasa de origen animal, porque la última despierta un sentimiento de culpabilidad hacia el sacrificio de animales."

"Una mujer adopta una actitud muy seria mientras hornea un pastel, porque inconscientemente está realizando el acto simbólico de dar a luz. Le disgustan las harinas preparadas para pastel porque la vida fácil provoca un sentimiento de culpa."[20]

Los investigadores de formación psicoanalítica asignan gran preponderancia a las motivaciones inconscientes y por eso el instrumental que emplean es la entrevista clínica.

Desde una perspectiva psicoanalítica E. Ditcher 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 las entrevistas en profundidad. En éstas es posible recoger una gran masa de "derivados del inconsciente" (en formas de opiniones, reacciones emotivas, deslices verbales,

[20] Ditcher, E. (1974), Manual de motivaciones de la conducta. México. Ed. McGraw Hill.

revelación de fantasías, etc.) que permiten formular hipótesis sobre las probables pulsiones inconscientes que los han producido. Según Anna Freud "los vínculos entre el contenido del ello y las estructuras manifiestas del yo son tan firmes e inmutables que basta lanzar una mirada a la superficie para que el analista pueda adivinar de modo preciso lo que sucede en los estratos de la psique que permanecen ocultos". [21]

En lo que respecta a la teoría de Maslow, ésta busca explicar por qué ciertas necesidades impulsan al ser humano en un momento determinado. Para este autor, la respuesta es que las necesidades humanas están ordenadas en una jerarquía, desde la más apremiante hasta la menos urgente.

En orden de importancia, Maslow jerarquizaba las necesidades en fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autorrealización. Según esta teoría, los individuos intentan satisfacer primero las necesidades más importantes. Cuando los individuos tienen éxito en la satisfacción de una necesidad importante, ésta deja de ser un motivador por un momento, y la persona, por consiguiente, estará motivada para satisfacer la necesidad que ocupe el siguiente lugar en importancia.

Por ejemplo, un individuo hambriento (necesidad 1) no tiene ningún interés por los últimos acontecimientos en el mundo del arte (necesidad 5), ni tampoco en la forma como otros lo ven o si le tienen estima o no (necesidades 3 ó 4), ni tampoco por saber si el aire que respira es limpio (necesidad 2). Pero a medida que se satisface cada necesidad importante, la siguiente necesidad en importancia entra en juego.[22]

Como consumidores debemos aceptar que nuestra conducta es mucho más compleja de los que creemos, así como también que ésta es resultado de una gran cantidad de factores culturales, sociales, económicos y psicológicos que se entrelazan en todo momento durante cada uno de nuestros procesos de compra.

[21] Dogana, F. (1984). Psicopatología del consumo cotidiano. España. Ed. Gedisa.
[22] Maslow, A. (1991). Una teoría sobre la motivación humana. Madrid. Ed. Díaz de Santos, S.A.

2.3.1. La cultura y su influencia en el consumo.

Según autores como Schiffman y Kanuk, la cultura le da a cada sociedad un sello distintivo, precisamente a su amplia y dominante naturaleza, incluyendo factores como el idioma, conocimientos, leyes, religiones, costumbres alimenticias, música, arte, tecnología, patrones de trabajo, productor y otros elementos. Es decir, la cultura es la personalidad de una sociedad, por lo cual no resulta sencillo definir sus fronteras.[23]

Siguiendo con el lineamiento de estos autores, los componentes denominados creencias y valores se refieren al cúmulo de sentimientos y prioridades que los individuos tienen acerca de las "cosas" y las posesiones. Las creencias están constituidas por el muy crecido número de declaraciones mentales o verbales, en las cuales se reflejan el conocimiento y las valoraciones particulares de un individuo en relación con algo (ya se trate de otra persona, una tienda, un producto, una marca, etc.)

Estos autores plantean que los valores también representan creencias; y que su diferencia respecto de otras creencias consiste en que los valores satisfacen los siguientes criterios:

- Su número es relativamente pequeño.
- Desempeñan la función de servir como guía para saber cuál es el comportamiento culturalmente aceptado.
- Son duraderos o difíciles de modificar.
- No están atados a situaciones ni a objetos específicos.
- Gozan de una amplia aceptaciones de los miembros de una sociedad.

Concluyendo en que, tanto las creencias como los valores son imágenes mentales que influyen en una amplia gama de actitudes especificas, las cuales a su vez afectan la manera en que los individuos responderán frente a determinadas situaciones.

A su vez, se refieren a las costumbres como modalidades evidentes de comportamiento que constituyen formas culturalmente aprobadas o aceptables de comportarse en situaciones específicas, estableciendo que las mismas (costumbres) se encuentran constituidas por el comportamiento cotidiano o rutinario.

[23] Schiffman - Kanuk. (2005). Comportamiento del consumidor. Ed. Pearson.

Arriban de esta manera a la conclusión de que las creencias y valores sirven como guías para el comportamiento y que las costumbres son formas usuales y aceptables de comportamiento.

El impacto de la cultura es tan natural y automático que su influencia sobre el comportamiento se considera a menudo de manera natural.

"Los consumidores se observan a sí mismos en el contexto de su cultura y reaccionan a su ambiente con base en el contexto cultural que ellos llevan a esa experiencia. Cada individuo percibe el mundo a través de su propia óptica cultural".[24]

Finalmente, sostienen que la cultura es algo que se aprende. Desde temprana edad se empieza a adquirir un conjunto de creencias, costumbres y valores de nuestro ambiente social, los cuales constituyen nuestra cultura. La repetición de los mensajes publicitaciones crea y refuerza las creencias y los valores culturales. (Schiffman-Kanuk)

2.3.2. Ideal de belleza femenino a lo largo de la historia.

La belleza en la antigüedad: (4000- 3000 AC. – S. 5to DC (476) Caída del imperio romano)

Lo bello en la antigüedad se refiere a la proporción armoniosa de las partes de un cuerpo con el todo. Platón habla de la existencia de dos mundos: nuestro mundo, el mundo de los sentidos tal como lo conocemos que no es más que el reflejo imperfecto del mundo inteligible: el mundo del espíritu. Para Platón la belleza es una idea, que existe independientemente de las cosas bellas. En el mundo podremos ver la belleza, pero sólo adentrándonos en ella podremos conocer la belleza verdadera, que es aquella que reside en el espíritu. Lo terrenal, la belleza del mundo, es tan solo una manifestación de tal belleza. Si la belleza es una idea, ésta al materializarse es una belleza terrenal. Toda idea es capaz de convertirse en belleza terrenal a través de su representación.

"La luz y la belleza son reflejos de la divinidad. El amor terreno encendido por la belleza mundana es el primer peldaño en el camino ascendente que lleva al alma a la

[24] Schiffman - Kanuk. (2005). Comportamiento del consumidor. Ed. Pearson.

contemplación de la belleza como tal. La belleza pertenece al mundo de las ideas y es a partir de ellas que el hombre crea el mundo real", decía Platón.

Para Aristóteles la belleza también exige de proporción y orden, lo bello tiene dos componentes esenciales: la simetría y la extensión. Volvemos a ver como las propuestas de estos dos estetas (Platón y Aristóteles) sólo son aplicables a la figura humana, pues el tratamiento que se le da a la figura animal en nada tiene que ver con una búsqueda de la proporción o de la belleza. Ellas crecen, son autónomas, disfrutan de la dicha de alargarse, de convertirse o de transformarse a su antojo.

La única cultura en q la mujer tiene una situación social casi equitativa a la del hombre, es en la sociedad cretense.[25] Podemos observar a una diosa sacerdotisa encantadoras de serpientes del palacio de CNOSOS, que muestra justamente sus pechos expuestos y su poder y fuerza. (Ver anexo pág.76)

La belleza en la Edad Media: (476 D.C. al año 1453/1492)

Al igual que en los saberes y la literatura, en relación la apariencia física de la mujer en la edad media, se impone el modelo clásico: la figura femenina de las esculturas romana donde las mujeres poseen un vientre abultado y generosos pechos, símbolo de la fertilidad así como una figura algo redonda signo de su clase social.

Gusta la mujer de piel clara que no ha ennegrecido trabajando al sol, de cabellos rubios y rizados, limpios y cuidados. Si tenemos en cuenta las duras condiciones de vida y la casi inexistencia de cosméticos, podemos considerar que se impusieron unos cánones muy extremos, paralelos a la idealización que se hace del amor y de las relaciones de pareja. Los cuales establecían que la virtud más importante para la mujer es la castidad, la cuestión de la sexualidad es ampliamente tratada por el clero. En torno a ella surgen distintos debates que siempre concluyen en el mismo punto de exigencia para la mujer: despojar al acto sexual de todo goce y disfrute para entenderlo como un deber conyugal, que tiene como objetivo la procreación. Es por tanto, sólo posible dentro del matrimonio y con el esposo, no estando permitida para la mujer, bajo pena de escarnio y muerte, las relaciones extramatrimoniales ni adúlteras. Lo que aún crea debate para los

[25] Tulard, J. (1978) Historia de Creta. Buenos Aires. Ed. EUDEBA.

historiadores es si entre los matrimonios, y por tanto en la práctica sexual, existía o no el sentimiento de amor y si fuese así, qué sentido y dimensión tendría.

Posiblemente sea consecuencia de que es la visión que impusieron los hombres religiosos, lejos de la realidad, y por tanto, lejos de las mujeres reales de ese tiempo.

La belleza en la edad moderna: (año 1492 al año 1789)

Las nociones de delicadeza, ternura y, por encima de todo, obediencia al hombre, en resumen, la femineidad, caracterizaban el retrato ideal de una mujer de principios de la era moderna.

Dentro de la edad moderna, tenemos a el Renacimiento: S.XV – año 1453 (caída Constantinopla) /1492 (descubrimiento América) al año 1789 (Rev. Francesa).

En donde la mujer ideal, era un icono dominado por la encarnación de la Virgen María, era aquella cuya semblanza sobre todo encarnaba la pureza, la honestidad y la buena voluntad.

En la "Instrucción de la mujer cristiana", escrita por el pedagogo valenciano Luis Vives en 1523 se identificaba "la virginidad, la belleza, la abstinencia y los deberes matrimoniales" como los pináculos de las virtudes de la mujer. Prescribía todo un programa de comportamiento adecuado y forma de vestir para las jóvenes damas, las vírgenes, las adolescentes, las casadas y, finalmente las viudas. Los moralistas de principios de la edad moderna etiquetaron la transgresión de estos rígidos papeles como un mal contra las instituciones de la familia, de otros grupos sociales e incluso del catolicismo. Las sanciones impuestas a las transgresoras variaban: desde las admoniciones, castigos corporales y penitencias hasta la generación de sentimientos de culpa para cada grupo según su edad.

Durante los inicios de la edad moderna, un hombre tenía diversos papeles ocupaciones: príncipe, militar, artesano, humanista, mercader o clérigo. Las mujeres tenían menos opciones que ejercer, puesto que Vives y otros moralistas las continuaron relegando a los papeles de "madres, hijas, viudas, vírgenes o prostitutas, santas o brujas". Estas

identidades, derivaban únicamente de su estatus sexual y, en muchos casos, inhibieron a muchas mujeres en su asunción de otras identidades deseadas. (Ver anexo pág.76)

La belleza en época Contemporánea: 1789 hasta la actualidad.

Los cambios que se produjeron en el ámbito ideológico -con la Ilustración-, en el económico -con el crecimiento del siglo XVIII- y en el social -con la configuración de la sociedad de clases- anunciaron una fase de profundas transformaciones en la nueva época contemporánea

Transformaciones en diversos campos incidieron en la vida del hombre y de la mujer de esta época: en el campo político, las revoluciones burguesas.

La mujer burguesa se convirtió en la reina del hogar y su poder se extendió a sus hijos y su marido. A partir de la Revolución Francesa, las mujeres comenzaron públicamente su actividad política y reclamaron derechos políticos y legales, tales como el divorcio, el derecho a recibir una educación completa y adecuada, etc.

Sin embargo, hasta después de 1848 el feminismo no adquirió una nueva fuerza, cubriendo dos campos de lucha: por un lado, la acción política y la difusión de las ideas, por otro, la lucha por las mejoras salariales y las condiciones de trabajo, imbricándose con el movimiento socialista.

La mujer moderna que se presenta es vigorosa y sociable frente a la timidez y sumisión tradicional. Pero en definitiva este nuevo discurso no era más que una imagen modernizada del discurso tradicional, el objetivo seguía siendo hacerse atractiva a los hombres ya que en el bienestar del hogar, del marido, de los hijos, seguía residiendo la felicidad de las mujeres.

A pesar de la imagen de emancipación que simboliza la Garçonne de pelo corto y aspecto viril (Ver anexo pág.77), a pesar de la conquista del voto de las inglesas y del acceso de muchas mujeres a la universidad, la vida cotidiana de la mayoría de las mujeres evolucionó poco y el ideal de la mujer domestica no se discute, a pesar de que eran muchas las que trabajaban.

Debemos destacar que en este período, desde el inicio de la época contemporánea a la actualidad, ha habido vertiginosos y bruscos cambios en relación al rol de la mujer en la sociedad, como a su concepto de belleza. El cuál sigue fluctuando constantemente, pero lo más significativo de esta nueva era es justamente, los logros a nivel social que la mujer obtuvo, lo cual la llevaron a la igualdad de derechos en relación al hombre y a una libertad de exigencias sociales en cuanto a lo sexual, y personal que las atormentaba en épocas anteriores.

2.3.3. Ideales de belleza, moda y exigencias sociales.

"La cualidad llamada "belleza" tiene existencia universal y objetiva. Las mujeres deben aspirar a personificarla y los hombres deben aspirar a poseer mujeres que la personifiquen. Es un imperativo para las mujeres pero no para los hombres, y es necesaria y natural, porque es biológica, sexual y evolutiva. Los hombres luchan por poseer mujeres bellas y las mujeres bellas tienen mayor éxito reproductivo y de conquista que las otras. Nada de esto es significativo en la realidad, pero todo el mundo lo tienen interiorizado".[26]

La belleza femenina ya no es un don del cielo que cae como una bendición sobre algunas elegidas. Actualmente se ha transformado en un culto universal, en una obligación cotidiana y obsesiva, además, en el irrevocable imperativo social, sin el cual, las mujeres, muchas veces con trágicas consecuencias sienten su identidad devaluada y amenazada, lo que les lleva a sentir la sombra del fracaso personal. [27]

Según el investigador José Luis Piñuel: "Las modas promueven la incesante aceptación de innovaciones y la vigencia permanente de las relaciones de integración social. La no aceptación de innovaciones se considera una señal de marginación -que se castiga con determinados rituales para el aislamiento de las personas- mientras que, la participación en las innovaciones se premia con el éxito social. Las modas se presentan en todos y cada uno de los grupos sociales de una manera, más o menos, estable o dinámica". [28]

[26] http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/cult_2.pdf (información obtenida el 15 de mayo del 2011).
[27] Wolf, N. (1991): El mito de la belleza. Barcelona. Ed. Emece. Colecciones Reflexiones.
[28] http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_057_18.pdf (información obtenida el 15 de mayo del 2011).

Continuando con su lineamiento, el mismo plantea presupuestos teóricos que caracterizan a la moda en la construcción de la propia imagen corporal:

1. “La moda es psicológicamente una manera prestigiada de configurar el estándar propio de una imagen corporal de sí mismo, de manera que los demás perciban de uno mismo no un cuerpo semejante al suyo, sino un sujeto diferente, con su personalidad, trascendiendo los límites de la simple mirada”.

2. “La moda es comunicativamente una codificación elaborada para configurar el estándar propio de una imagen referencial de uno mismo, de manera que los demás nos interpreten como un personaje reconocible y no un actor cualquiera que da vida a un papel de comparsa indefinido”.

3. “La moda es socialmente una norma acostumbrada a configurar el estándar propio de una imagen social de uno mismo, de manera que los demás reconozcan en uno mismo un agente social identificable con su rol que cumplir y sus funciones sociales reconocidas (...)”.

Según este planteamiento, la adquisición de innovaciones marcadas por la moda la llevan a cabo los sujetos persiguiendo psicológica, social y comunicativamente, el objetivo de obtener imágenes corporales, referenciales y sociales de uno mismo.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, la moda es una costumbre que está en boga durante algún tiempo, o en determinado país, con especialidad en los trajes, telas y adornos. Entiéndese principalmente de los recién introducidos.

Para la periodista Margarita Rivière, la moda es como la narrativa difusa que ha movilizado masivamente la gente de esta época a ver, comprar y convertir esa narración en parte de uno mismo.

El sociólogo Nicola Squicciarino, plantea que las manifestaciones de la moda están caracterizadas por la breve duración de la estación a la que van unidas, por el cambio incesante; llevan implícitas la capacidad de saber retirarse, de la apertura a lo nuevo y a la multiplicidad. La moda vive de una belleza furtiva, esta fascinada por su propia transitoriedad, exalta lo momentáneo y goza de ello, simboliza la victoria del instante, la seducción y la exaltación de la novedad vivida intensamente. [29]

[29] Squicciarino, N.(1990). El vestido habla: consideraciones psico-sociologicas sobre la indumentaria. Madrid. Ed. Cátedra.

En su libro, sostiene que la adquisición de cosméticos y de determinadas prendas de vestir no está motivada por una consideración de su aspecto estrictamente funcional o practica, sino más bien por su asociación inconsciente a un valor simbólico, como por ejemplo, el de la juventud. [30]

Esto da cuenta de la importancia que tienen los ideales establecidos en la sociedad actual, en relación a la imagen y su cuidado y mantenimiento. Mas las exigencias que las personas deben afrontar cotidianamente en relación a la moda y cánones de belleza.

Podemos afirmar que la moda es un fenómeno social, que se va modificando según el momento y que caracteriza a una determinada época. No es estable, es dinámica y generalmente siempre se vuelve a las tendencias pasadas, con mejoras, mínimos cambios, pero la base de una tendencia o moda, generalmente, siempre es la misma.

La moda comunica, es la proyección de la persona, habla sin palabras de la personalidad, de la identidad de cada uno. Una imagen vale más que mil palabras, y sabemos muy bien a que hace referencia esta frase.

Es por este motivo que la imagen tiene tanta importancia. Nos representa instantáneamente, una característica de los integrantes de las sociedades actuales, de las sociedades de consumo principalmente, es el prejuicio inmediato, y luego viene la formación del concepto. Motivo por el cual es fundamental no descuidar la imagen.

Sabemos la influencia y fuerza que poseen los medios de comunicación hoy en día. La publicidad, precisamente como elemento de transmisión entre cultura y consumo, representa el aspecto fundamental de la cultura de masa. Indispensable aliada de la empresa, actúa a través de los medios de comunicación como potente instrumento de socialización de la novedad, atribuyendo a los bienes más recientes, entre los que se destacan cada vez más innovadores artículos de moda, significados que responden a exigencias y expectativas presentes en diversas formas de conciencia psíquica. La creación de la demanda se pone lógicamente a favor de la revolución sexual, de la emancipación de la mujer o del deseo de independencia de los jóvenes, pero solo con el fin de aumentar la fila de consumidores. [31]

---

[30] Squicciarino, N.(1990). El vestido habla: consideraciones psico-sociologicas sobre la indumentaria. Madrid. Ed. Cátedra.

[31] Squicciarino, N. (1990). El vestido habla: consideraciones psico-sociologicas sobre la indumentaria. Madrid. Ed. Cátedra.

Por otro lado, la autora Ana Martínez Barreiro, sostiene que en el plano de los estudios semióticos los diferentes elementos de la indumentaria, precisamente porque están cargados de significados y más caracterizados por su valor simbólico, que por su valor funcional, pueden considerarse como parte de un proceso de significación, es decir, asumen la función de signo, ya sea como vehículo o como objeto de consumo.[32]

Esta misma autora, en su artículo "La construcción social sobre el cuerpo en las sociedades contemporáneas", analiza los principales cambios sociales que se han operado sobre la imagen social del cuerpo, haciendo referencia a los usos sociales cuerpo como un objeto de consumo y un signo a la vez y sobre el lenguaje del cuerpo. Llega a la conclusión, de que el cuerpo está sujeto a fuerzas sociales de una índole bastante distinta al modo en que se experimenta en las comunidades tradicionales.[33]

[32] Martínez Barreiro, A. (1998). Mirar y hacerse mirar: La moda en las sociedades modernas. Madrid. Ed. Tecnos.
[33] http://www.slideshare.net/jimeluz/articulo-sobre-cuerpoenantropologa-2?from=share_email_logout2 (información obtenida el 15 de mayo del 2011).

CAPITULO III

3. ESTADO ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA.

A continuación se citaran trabajos de investigación relacionados al que se pretende realizar:

- ***Belleza Producida y Cuerpos Maleables - Un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires.***

"La tesis pretende describir e interpretar la práctica de la cirugía estética en Buenos Aires. El objetivo que busca satisfacer es dar cuenta tanto de las posibles causas como de las consecuencias del alto porcentaje de la práctica de cirugías estéticas, a nivel cultural, social y personal. Estudia la experiencia personal de los sujetos con respecto a su cuerpo en relación a varios factores: los discursos de belleza, clase socio-económica, edad, género. Se pregunta en qué maneras se construye la noción de belleza física como parte imprescindible y constitutiva de la identidad y la subjetividad, y cómo se relaciona la corporalidad maleable con la práctica de la cirugía estética"

"Utilizando los aportes de Featherstone (1991 [1981], 1991), Corrigan (1997), Chaney (2002) y LeBreton (2002), la tesis aborda un análisis de la contemporaneidad de la sociedad porteña, haciendo hincapié en las influencias del mercado capitalista de consumo en los ideales de belleza física, sus significados y la práctica de la cirugía estética" [34]

- ***La influencia de la moda en el cambio social de los valores estéticos y corporales.***

Este trabajo de investigación pretende demostrar como la moda influye en los cambios constantes que se presentan en nuestras sociedades, en lo estético y corporal preferentemente. Y como la moda es la que determina quienes están dentro del juego social formando un rol determinado y quiénes no; desde la disciplina de la Sociología.

Se refiere específicamente a la moda del consumismo y a la misma en relación al cuerpo: cuidados, dietas, cirugías, entre otros.

[34] http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1159/1/Tesis_Marieke_Aafjes.pdf (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

Concluyendo "Según este planteamiento, la adquisición de innovaciones marcadas por la moda la llevan a cabo los sujetos persiguiendo psicológica, social y comunicativamente, el objetivo de obtener imágenes corporales, referenciales y sociales de uno mismo"

"Dentro de unos pocos años, un alto porcentaje de la población, independientemente de su género, habrá pasado por el quirófano para realizar algún retoque con su cuerpo para estar a la moda. ¿Qué pasará cuando dejen de estar de moda los labios carnosos y los senos voluptuosos o el hombre metrosexual que se cuida y se acicala con esmero? ¿Se recurrirá al milagro de la cirugía para dar vuelta atrás o cambiarán las modas recurriendo al pasado más primitivo...?" [35]

- ***La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social.***

Este trabajo de investigación pretende demostrar las cuestiones en relación al cuerpo en la actualidad. Tratando como temáticas el Auge y normalización del consumo de cirugías estéticas, El cuerpo en la cultura de consumo y en la sociedad posfordista, entre otros. Posicionándose en autores como Le Breton, sosteniendo que el cuerpo tiende a verse como un "borrador a rectificar". Tomando la noción de "habitus" –"historia hecha cuerpo" (Bourdieu). Tomando conceptos de Featherstone, como la "cultura del consumo" y Baudrillard: "pantalla total".

Concluyendo con que: "Cuando la experiencia del "riesgo", en un contexto sociocultural obsesionado por los valores de la *salud* y la *belleza*, magnifica la dimensión de *dominio* del dispositivo médico, la consecuencia subjetiva es el padecimiento de quien se siente alienado de su organismo y deja de experimentarlo como cuerpo *propio*; disociado de su subjetividad hasta vivenciarlo como un mecanismo extraño, el cuerpo aparece como una máquina deteriorada, ajena, inhabitable" [36]

[35] http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/cult_2.pdf . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).
[36] http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewFile/35/37 (información obtenida el 5 de julio del 2010).

- ***Imagen corporal femenina y publicidad en revistas.***

Esta investigación pretende establecer una relación entre la imagen corporal femenina y los medios de comunicación, en este caso, las publicidades en las revistas. Y como ha cambiado el modelo de belleza corporal ideal condicionado por las publicidades. Hace un análisis específico a la Revista "Perfil". Y concluye con:

"Diversidad de investigaciones nos indican la problemática que vive la mujer al percibir en los medios de comunicación masiva, así como en las actitudes y comentarios de los individuos y grupos sociales, la ventajosa necesidad de ser "delgadas". No se puede obviar la influencia de estereotipos y valores estéticos culturales del cuerpo humano en la autoimagen de la mujer y las consecuencias de esta problemática, la cual afecta incluso a las niñas" [37]

- ***Factores determinantes para cirugías estéticas.***

Universidad de Puerto Rico. Recinto Universitario de Mayagüez. Mayagüez, Puerto Rico. Roxana Landrau Salamo.2 de abril de 2007

Este trabajo quiere dar cuenta de cuáles son los motivos de las personas, tanto hombres como mujeres, mayormente mujeres, a la hora de someterse a una cirugía estética. Y cuál es la experiencia posterior a ese sometimiento. Buscando en el quirófano una salida a su disconformidad corporal. También analiza sobre el acompañamiento familiar, temores pre- operatorios, estados de ánimo, entre otros.

A partir de un estudio de casos, usando el método fenomenológico Giorgi, A., 1985, para analizar los datos obtenidos de entrevistas realizadas a tres mujeres.

Obteniendo como resultado que las pacientes quedaron conformes con sus resultaos obtenidos, las figuras familiares que mas acompañaron fueron las madres y las parejas.

que cuando se trata de belleza, conformidad, y realización personal, la autoestima tiene mucho peso sobre las decisiones que se toman para lidiar con el cuerpo.
Se llega a la conclusión de que obtener aspecto físico agradable merece cualquier sacrificio o dolor. Se está dispuesto a volver a exponerse a una cirugía, con tal de ser

[37] http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15311605.pdf. (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

bello, aceptado por el otro y alcanzar la satisfacción corporal. Y es importante el apoyo familiar como la seguridad en el médico. [38]

- ***La tiranía de la belleza, un problema educativo hoy. La estética del cuerpo como valor y como problema.***

"Un problema actual, propio de la sociedad de consumo, es el culto al cuerpo y a su valor estético. La obsesión por el cuerpo perfecto ha conducido, especialmente a grupos de jóvenes, a una tiranía ele la belleza. Ello dificulta en unos casos, e impide en otros, la coexistencia de otros valores de mayor urgencia y necesidad en la formación humana, alterando, así, el orden vivencial de la jerarquía axiológica según la fuerza y la altura. Tal situación, demanda una respuesta desde la educación, por cuanto ésta, no sólo pretende incorporar valores a la existencia personal, sino una incorporación acorde con el desarrollo integral y armónico del ser humano en cuanto humano. Para ello, es necesario persuadir, convencer y no vencer —mediante la reflexión crítica del problema, la apreciación y el esfuerzo— para impulsar la decisión de la voluntad, más aún en situaciones ambientales adversas" [39]

- ***Cirugía estética e imagen corporal.***

Este trabajo de investigación, pretende señalar la correlación existente entre el constructo psicológico llamado Imagen corporal y la demanda y empleo actual de la cirugía cosmética.

Concluyendo que la imagen corporal es una huella digital, un estado mental que se va desarrollando desde que el sujeto nace, y el cual es influenciado por factores históricos y por factores actuales, determinando así los sentimientos, los pensamientos y las conductas con respecto a la apariencia/imagen. [40]

[38] http://rlandrau.wordpress.com/ . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).
[39] http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/1130-3743/article/viewFile/2990/3025 (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

[40] http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf. (información obtenida el 5 de julio del 2010).

CAPITULO IV.

4. MARCO METODOLOGICO.

4.1. Área de estudio.

La ciudad de Rosario está ubicada en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina, entre los siguientes puntos extremos:

Se encuentra en una posición geoestratégica en relación al Mercosur, en el extremo sur del continente americano.

Es cabecera del Departamento homónimo y se sitúa a 300 Km. de la ciudad de Buenos Aires.

Es el centro del Área Metropolitana del Gran Rosario, constituida por:

- Rosario
- Villa Gobernador Gálvez
- San Lorenzo
- Pérez
- Capitán Bermúdez
- Granadero Baigorria
- Fray Luis Beltrán
- Funes
- Puerto General San Martín

Específicamente la investigación se llevara a cabo en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario Localización Lagos.

4.2. Tipo de Investigación.

El estudio que se va a realizar es de tipo no experimental, ya que se aborda a la población en su contexto natural, sin manipularlo. La investigación es transversal, debido a que se contempla un único momento para la recolección de los datos.

Será de tipo correlacional, porque esta investigación intenta encontrar la relación que existe entre el consumo de cirugía estética y la percepción de la imagen corporal que tienen las personas que se la llevan a cabo o que piensan en una cirugía estética como solución a sus problemas.

4.3. Población y Muestra.

La población de este trabajo de investigación son mujeres estudiantes de psicología, de la Universidad Abierta Interamericana, sede regional Rosario, localización Lagos, la cual cuenta con un total de 186 alumnas, pertenecientes en su mayoría a clase social media-alta. Predominando como ocupación estudiantes, la menor parte de las mismas tienen otra ocupación paralela.

La muestra fue seleccionada no aleatoriamente, y de manera accidental. Se encuentra integrada por 80 mujeres de la carrera de psicología de la UAI.

Para la conformación de la misma, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser estudiante.
- Poseer entre 18 y 30 años de edad.
- Sexo Femenino.
- Aceptar voluntariamente participar del estudio.

4.4. Métodos y Técnicas utilizadas.

Cuestionarios. (Ver anexo pág.70)

Entrevistas. (Ver anexo pág. 75)

4.5. Instrumentos.

Este proyecto posee un diseño estructurado, con un método hipotético- deductivo, utilizando como instrumento cuestionarios y la técnica de entrevista semi-estructurada.

Con respecto al cuestionario, el mismo cuenta con 13 preguntas con formato de múltiple choice donde las entrevistadas pueden seleccionar más de una opción como respuesta con una marca en el cuadrante correspondiente a la misma. Dos de las preguntas cuentan con el petitorio de una breve fundamentación. Como datos importantes, se les pidió a las entrevistadas que completen los datos que contiene el cuestionario al principio del mismo, siendo muy importante que no falten la edad, la ocupación y la comisión.

La entrevista, es de modalidad semi estructurada, abierta, es decir, una conversación abierta con algunos ejes importantes a responder.

Entre ellos ejes se encuentran:

La percepción de la imagen corporal, relacionado con cómo se sienten las entrevistadas con respecto a su imagen corporal, a su cuerpo y la relación con su autoestima, relaciones personales, laborales, entre otros.

El Modelo Femenino, relacionado con la imagen de la mujer en la actualidad, el concepto de belleza vigente en la sociedad.

Y por último, bs medios de comunicación, tendencias actuales, relacionado con la influencia que tienen los mismos sobre las subjetividades de las personas, y su relación con la cirugía estética.

En la entrevista semi-estructurada el entrevistador es quien marca la pauta y el entrevistado tiene la palabra.

La entrevista cuenta con 8 preguntas abiertas, que solo fueron utilizadas como guía para que la entrevistada no se desviara mucho de las temáticas a investigar.

4.6. Procedimientos.

Los cuestionarios fueron llevados a cabo entre los meses de Junio y Julio del 2011, periodo de clases de la facultad. Se pidió autorización al Director de la carrera Ignacio Saenz para poder comenzar a aplicarlos y como los cuestionarios fueron aplicados durante horario de cursada, para poder convocar el numero de entrevistadas que necesitaba, se le pidió autorización a los respectivos docentes de las asignaturas de la carrera.

Una vez aplicados bs cuestionarios a las alumnas, me dispuse a hacer el análisis de los mismos, y de los 80 cuestionarios seleccione 10, correspondientes a alumnas que se habían realizado cirugías estéticas y las convoque para realizarles una entrevista más personalizada, para lo cual no tuve ningún tipo de inconveniente y la mejor predisposición por parte de las mismas, a las cuales les agradezco enormemente.

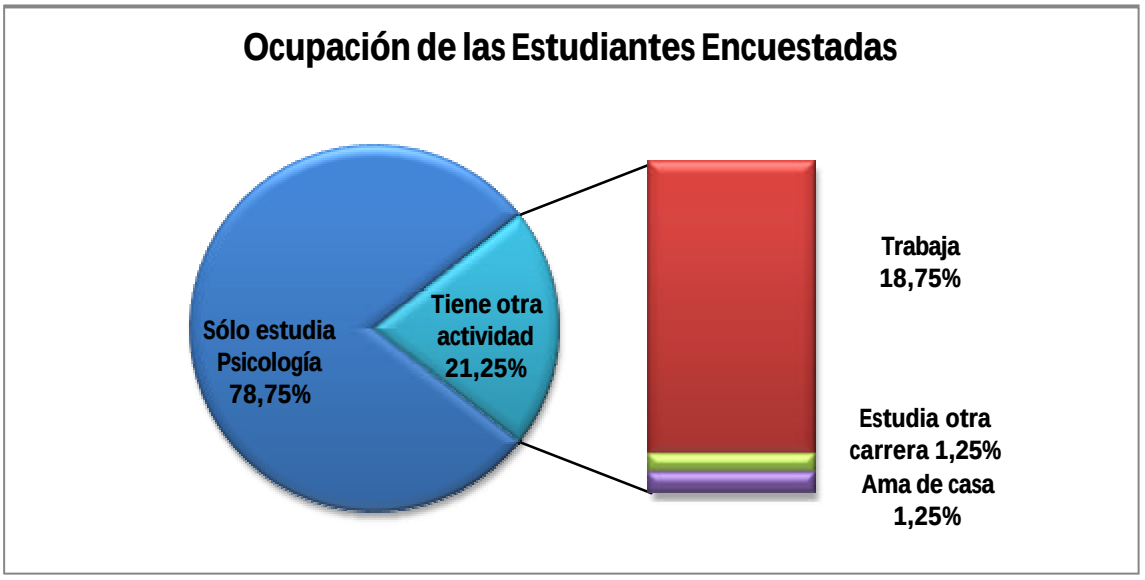
Realice una entrevista de una hora de duración, con algunas fue un poco menos con otras un poco más.

Finalmente, con los resultados de los cuestionarios y las entrevistas, las cuales me sirvieron para llevar a cabo un análisis más cualitativo del tema en cuestión; comencé con los análisis de los resultados en relación a los objetivos planteados.

CAPITULO V.

5.1. RESULTADOS. INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS.

Gráfico 1: "Ocupación de las estudiantes encuestadas".



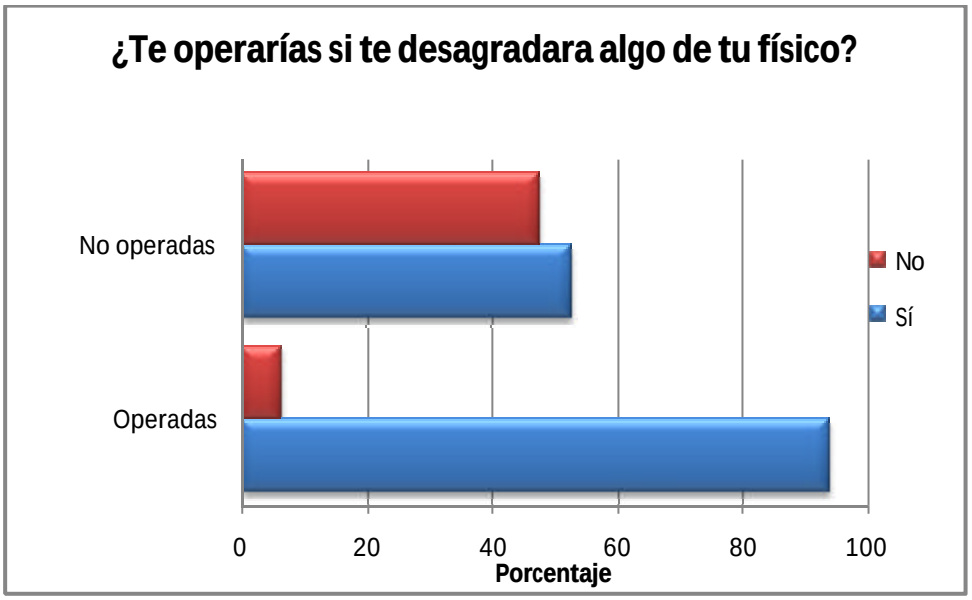
De as 80 estudiantes encuestadas, se pudo determinar que tienen en promedio 23,37 años de edad, con un desvío estándar de 3,41 años. El 78.75% (63) de las mismas no realizan ninguna actividad adicional al estudio, y el 21,25% (17) sí. Por otro lado, el 18,75% del total trabaja.

La totalidad de las encuestadas manifestó haber oído hablar de las cirugías estéticas, pero sólo el 20% (16) se sometió a una alguna vez. Esto deja a la luz el auge de la cirugía estética, ya que la totalidad sabe de que se está hablando, saben lo que es porque lo han visto en algún medio de comunicación, o han tenido contacto con gente que está relacionada con el tema.

Tabla nº1: "Encuestadas operadas y no operadas que se operarían si les desagradara algo de su físico".

	¿Te operarías si te Desagradara algo de tu físico?		Total
	Sí	No	
Operadas	93,75% (15)	6,25% (1)	100% (16)
No operadas	52,5% (42)	47,5% (22)	100% (64)

Gráfico nº2: "Encuestadas operadas y no operadas que se operarían si les desagradara algo de su físico".



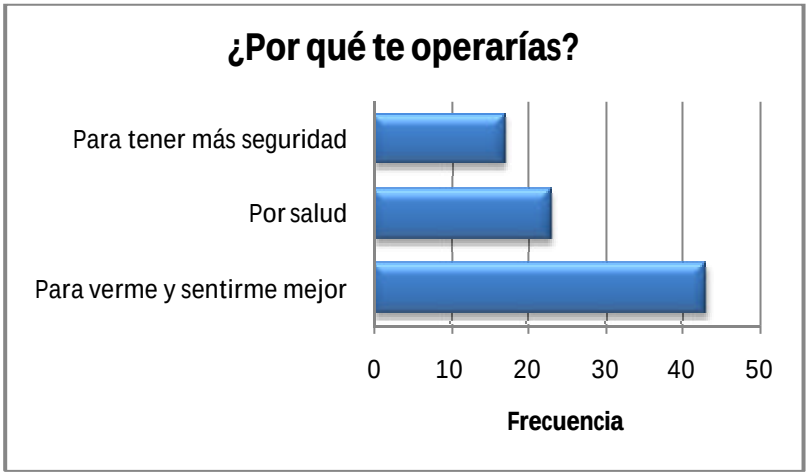
Del grupo de encuestadas operadas, el 93,75% – todas excepto una – admitieron que se operarían si le desagradara alguna parte de su físico, ratificando que volverían a exponerse a cirugía.

Entre las que no se operaron, el 52,5% (42) mencionaron que estarían dispuestas a hacerlo. Es decir, a pesar de no haberlo hecho, casi la mitad de las estudiantes se operarían y la otra mitad no.

Gráfico nº3: "¿Por qué no se operarían?"

De las 23 encuestadas que respondieron que no se realizarían una cirugía estética, el 43,48% no lo harían porque se ven bien tal como están, el 13,04% por cuestiones económicas, el 8,70% porque aunque no están conformes con algo de su cuerpo lo solucionan de otro modo; pero la mayoría – el 69,57% – por temor. Observación: las categorías de respuesta no son mutuamente excluyentes (por eso las frecuencias no suman 80 ni los porcentajes 100%).

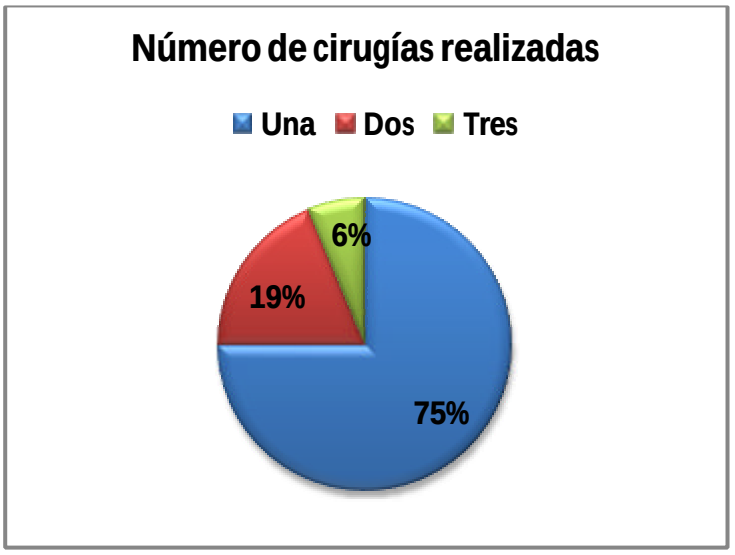
Gráfico nº4: "¿Por qué te operarías?



A las 57 personas que se operarían se les preguntó el motivo de la operación, a lo cual respondieron que lo harían por salud en un 40,35%, para verse y sentirse mejor en un 75,44% o para obtener más seguridad consigo misma un 29,82%.

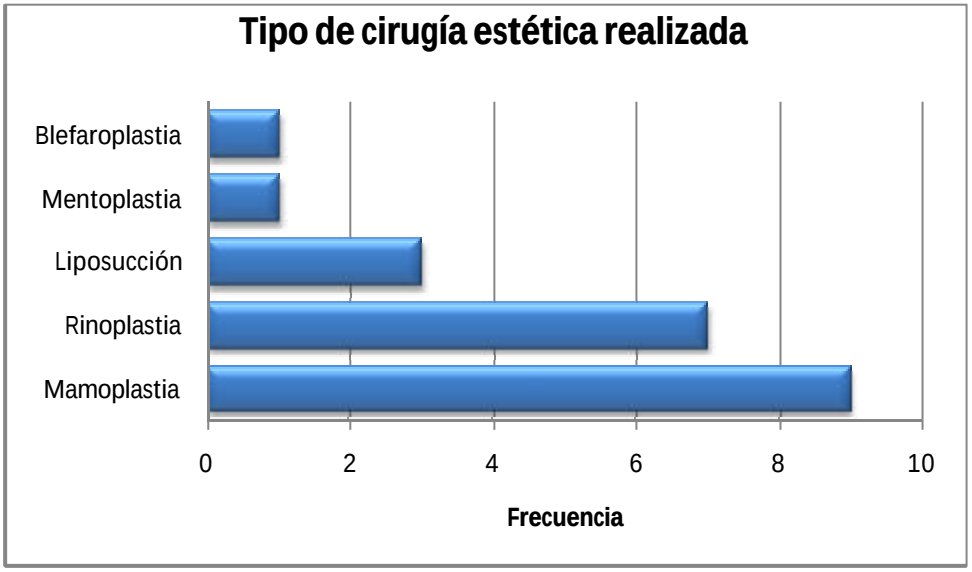
El 3,5% lo hizo o lo haría por las tres razones. Nuevamente, las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Gráfico nº5: "Cantidad de cirugías que se han realizado las que si se han operado".



Todas las mujeres que se operaron (16) confirmaron que con la cirugía obtuvieron mejores resultados que los esperados. El 75% de las mismas se realizó una sola intervención quirúrgica, el 19% se realizó dos y el 6% restante, tres.

Gráfico nº6: "Las cirugías mas realizadas".



La cirugía más observada fue la mamoplastia (mamas de aumento), dado que el 56,25% de las encuestadas intervenidas la practicó, seguida por la rinoplastia (nariz) con un 43,75% y la liposucción (eliminación de grasas localizadas) con un 18,75%. La

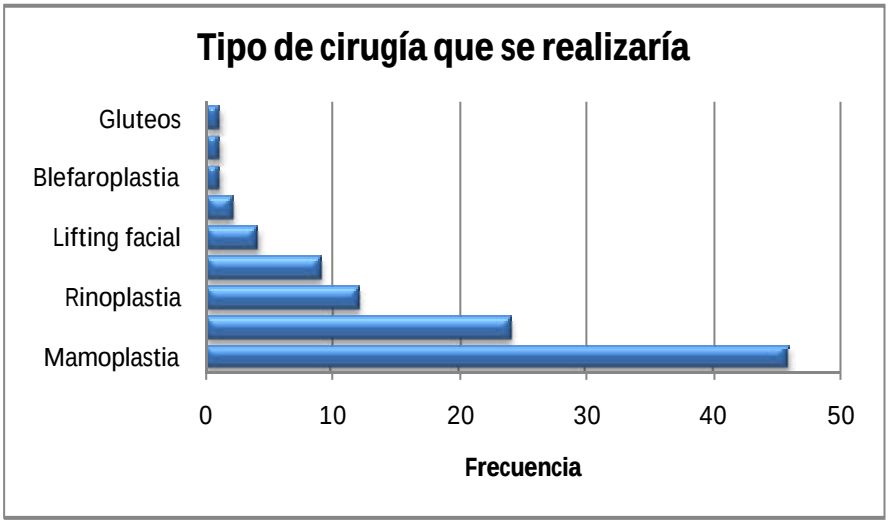
mentoplastia (mentón) y la blefaroplastia (párpados) se observaron cada una con un 6,25%. Las categorías de respuesta en este caso no son mutuamente excluyentes.

Tabla nº3: "Encuestadas que optaron por realizarse una cirugía".

Se operaría	Eligió una cirugía que se realizaría		Total
	Sí	No	
Sí	54	3	57
No	18	5	23
Total	72	8	80

Se les preguntó también a todas las estudiantes qué tipo de cirugía se realizarían. El 78,26% de las que había previamente dicho que no se operarían, respondieron esta pregunta. Esto sugiere que el motivo de que tan alto porcentaje de mujeres que no se operarían elijan una cirugía puede radicar no en el desinterés, sino en otras causas. De hecho, el 61,11% de las mujeres que eligieron una cirugía no se operarían por temor.

Gráfico nº7: "Tipo de cirugía que más se realizarían".



Entre las que eligieron una o más cirugías a las cuales se someterían, y aun no se han realizado ninguna cirugía estética, la mamoplastia resultó ser la preferida nuevamente (46 casos), seguida por la liposucción (24 casos), la rinoplastia (12 casos) y la

abdominoplastia (9 casos). Estos resultados son similares a la elección de las encuestadas que si se han operado y que lo volverían a hacer demostrado anteriormente (gráfico nº 6 – pág.)

Cabe destacar que de las 16 estudiantes que ya se han intervenido quirúrgicamente, el 37,5% (6) volverían a realizarse la misma cirugía.

Gráfico nº8: "Encuestadas que ocultarían el hecho de estar operadas".

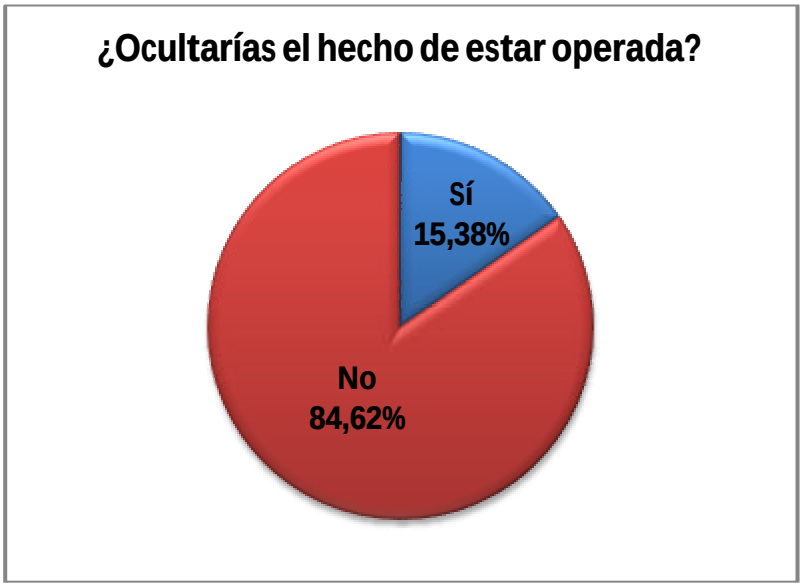
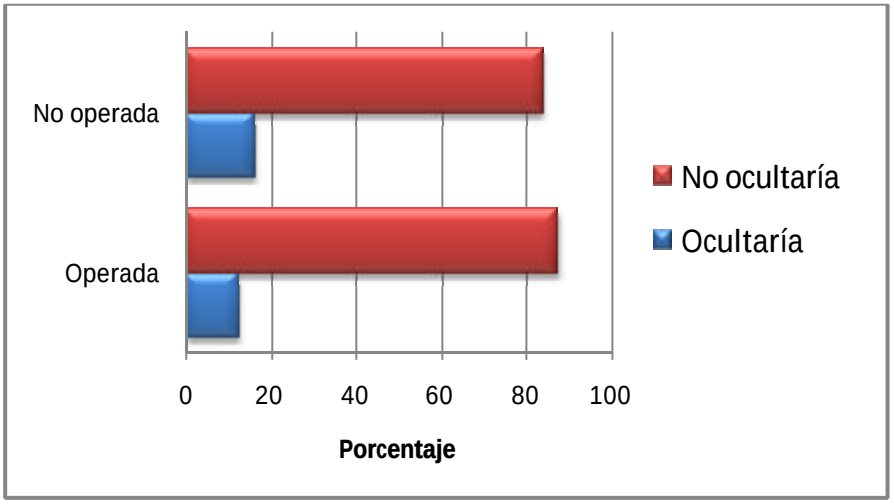


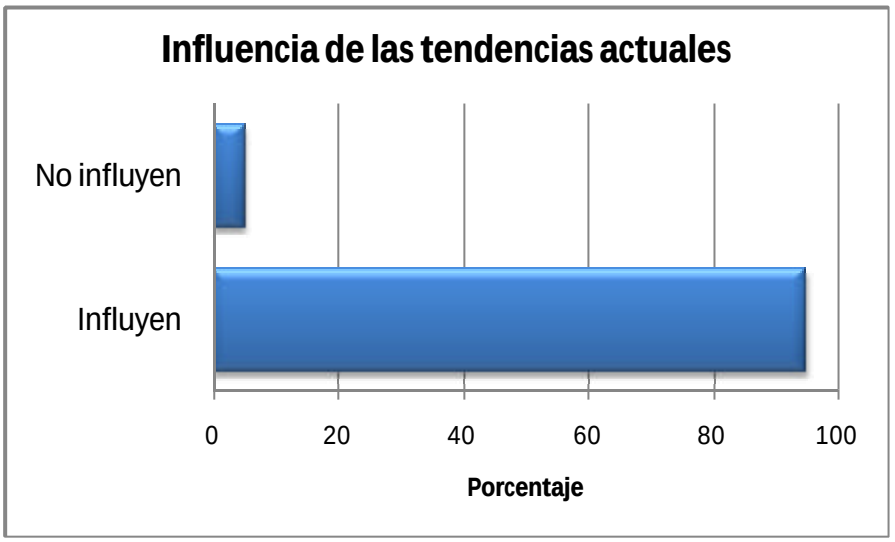
Gráfico nº9: "Encuestadas operadas y no operadas que ocultarían o mostrarían el hecho de estar operadas".



El 84,62% respondieron que no esconden el hecho de haberse sometido a una cirugía, o no lo esconderían si lo hicieran. Considerando sólo las estudiantes que sí están operadas, el 87,5% afirman no esconder su condición; mientras que considerando sólo las que no están operadas, el 83,87% afirma que tampoco no lo escondería. Esto podría

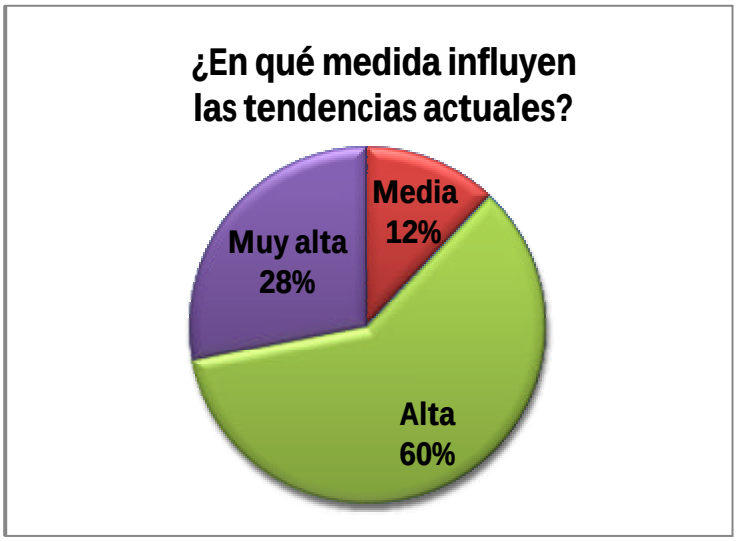
sugerir que el hecho de efectivamente se lleve a cabo la cirugía no modifica la intención previa de no ocultar a la misma, y volvemos a sostener que hoy en día una cirugía estética no es algo que alarme, por eso opte por esta pregunta en el cuestionario, para confirmar que para las mujeres es un hecho totalmente normal del cual no hay que avergonzarse, si no al contrario, estar orgullosas.

Gráfico nº11: "Influencia de las tendencias actuales y medios de comunicación en el consumo de cirugías estéticas".



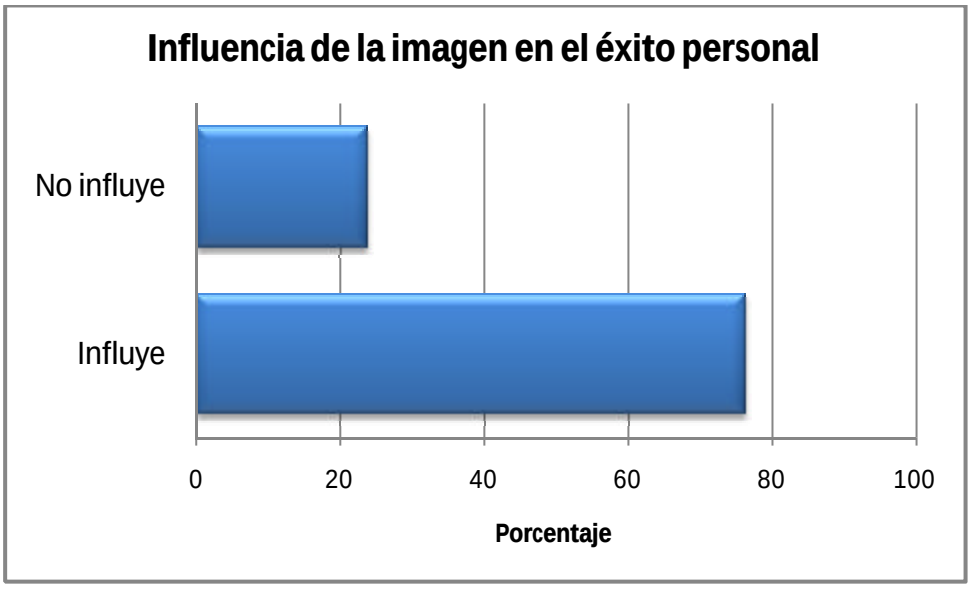
Se interrogó a las estudiantes si consideraban que las tendencias actuales (moda, medios de comunicación, etc.) influyen en la decisión a favor de realizarse una cirugía estética. El 95% de las mismas respondió que sí, y el 5% restante, no.

Gráfico nº12: "Grado de influencia de las tendencias actuales y medios de comunicación en el consumo de cirugías estéticas"



Del grupo que respondió afirmativamente a la respuesta anterior, el 12% aseguró que el grado de esta influencia es medio, el 60% que es alto y el restante 28% que es muy alto; mientras que en ningún caso consideraron que era bajo.

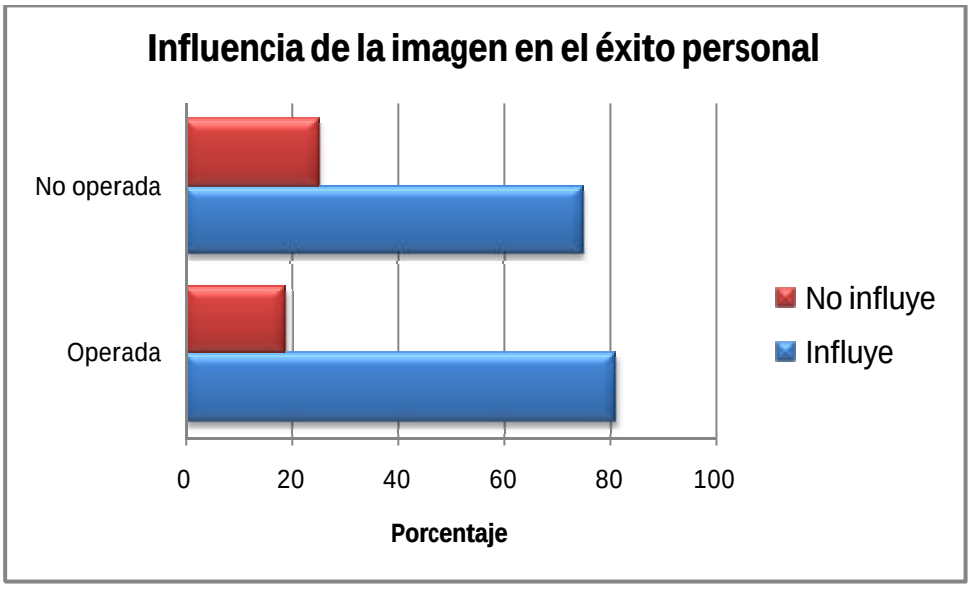
Gráfico nº 13: "Influencia de la imagen en el éxito personal, laboral, social".

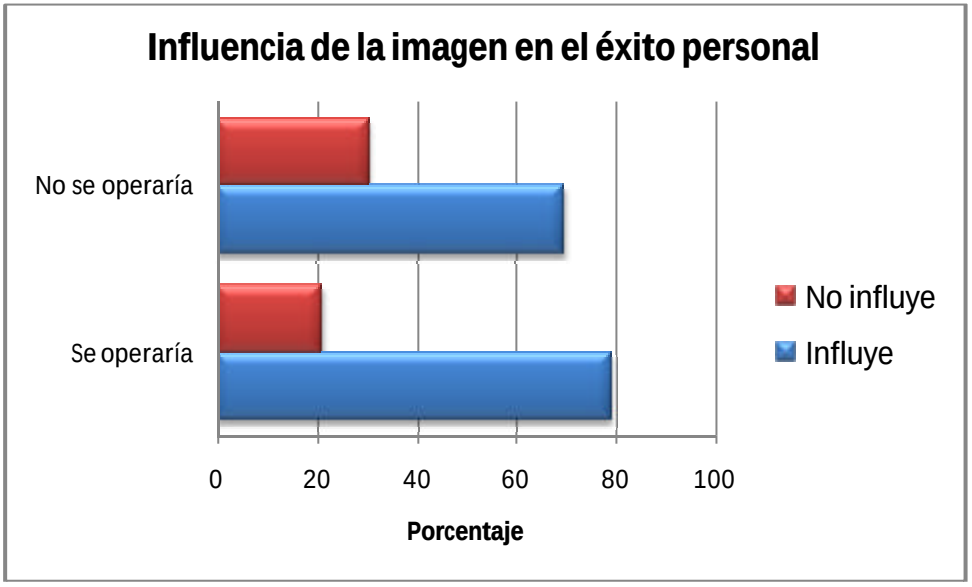


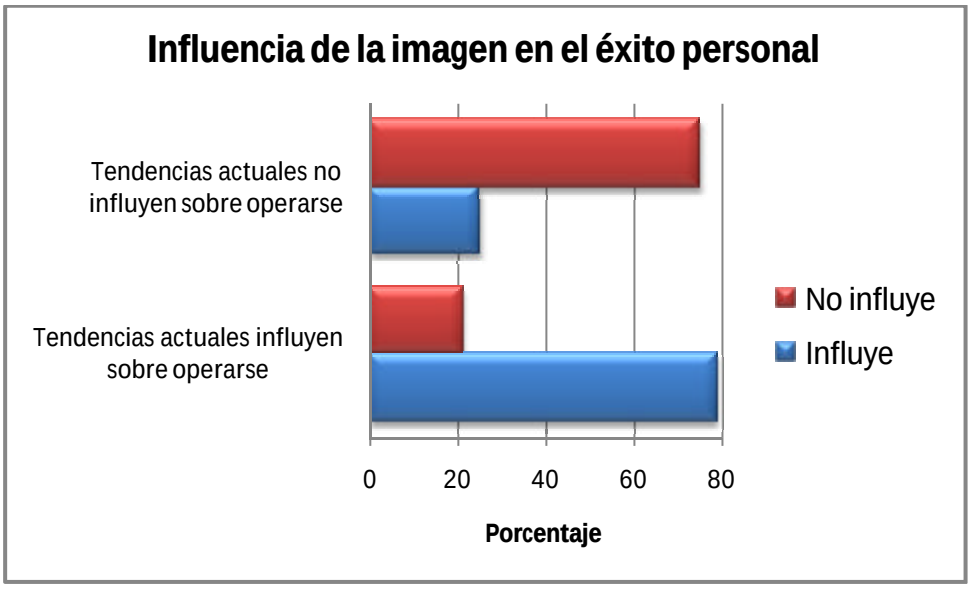
La última pregunta que se les formuló a las encuestadas es si creen que la imagen de uno mismo está relacionada con el éxito en la vida personal, laboral o social, o no. El 23,75% contestó que no, mientras el 76,25% restante dijo que sí.

Resulta de interés comparar si la opinión acerca de la imagen influyendo o no sobre el éxito individual es la misma cuando se comparan grupos de estudiantes que se forman por respuestas anteriores. De esta manera, en los gráficos siguientes se puede observar que tanto las operadas como las no operadas opinan de manera similar. Lo mismo sucede entre las que se operarían y las que no lo harían.

Sin embargo, cuando se compara la opinión entre las que habían considerado que las tendencias actuales influyen sobre la decisión de operarse y las que no, se observa que la mayoría de las primeras dicen que la imagen sí influye sobre el éxito, mientras que la mayoría del segundo grupo opina que no. Esto sugiere cierto grado de concordancia en las respuestas a ambas preguntas.


Influencia de la imagen en el éxito personal
No operada
Operada
0
20
40
60
80
100
Porcentaje
No influye
Influye


Influencia de la imagen en el éxito personal
No se operaría
Se operaría
0
20
40
60
80
100
Porcentaje
No influye
Influye


Influencia de la imagen en el éxito personal
Tendencias actuales no influyen sobre operarse
Tendencias actuales influyen sobre operarse
0
20
40
60
80
Porcentaje
No influye
Influye

Análisis Inferencial.

Resulta de interés poder determinar si entre algunas de las preguntas realizadas a las estudiantes existen patrones de asociación en las respuestas, a través de algún método estadístico formal.

Las preguntas de la encuesta constituyen todas variables cualitativas, pues indican la pertenencia de un individuo a otra categoría. En los distintos casos que se presentan a continuación, se inquiere acerca de la asociación entre variables dicotómicas (tienen sólo dos respuestas posibles), lo cual hace que sea conveniente la utilización de la herramienta estadística Test Exacto de Irwin-Fisher.

Esta prueba tiene como objetivo utilizar la información muestral para tomar una decisión entre dos teorías opuestas:

- Las dos variables estudiadas no están relacionadas (no hay asociación entre ellas, son independientes) – llamada *"Hipótesis Nula"* (H_0).
- Las dos variables estudiadas están relacionadas (hay asociación entre ellas, no son independientes) – llamada *"Hipótesis Alternativa"* (H_1).

El resultado del test es el *valor p* o *probabilidad asociada* (*p*). Esta medida es una probabilidad (varía entre 0 y 1) que indica cuánto avalan los datos la hipótesis de independencia: cuanto mayor es, más evidencia a favor de la hipótesis nula se tiene. Se suele utilizar como regla de decisión que si el *valor p* es menor o igual que 0.05 se debe rechazar H_0 (nivel de significación del 5%).

a. Asociación entre "Relación de la imagen con el éxito" y "Influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse".

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen en el éxito y la dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse.

H_1: Existe asociación entre ambas respuestas.

Datos observados:

¿La imagen está relacionada con el éxito en la vida?	¿Influyen las tendencias actuales en la decisión de operarse?		Total
	Sí	No	
Sí	60	1	61
No	16	3	19
Total	76	4	80

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: $p=0.0398$.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen en el éxito y la dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse.

De hecho, de las que dijeron que las tendencias actuales no influyen sobre la decisión, el 75% también dijo que la imagen personal no está relacionada con el éxito en la vida; mientras que de las que dijeron que las tendencias actuales sí influyen, sólo el 21% dijo que la imagen no influye sobre el éxito.

b. Asociación entre "Relación de la imagen con el éxito" y haberse realizado o no una cirugía estética.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

Datos observados:

¿La imagen está relacionada con el éxito en la vida?	Alguna cirugía realizada		Total
	Sí	No	
Sí	13	48	61
No	3	16	19
Total	16	64	80

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: $p=0.7495$.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

c. Asociación entre "Relación de la imagen con el éxito" y si se operarían o no.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de responder si se operaría o no.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de responder si se operaría o no.

Datos observados:

¿La imagen está relacionada con el éxito en la vida?	¿Te operarías?		Total
	Sí	No	
Sí	45	16	61
No	12	7	19
Total	57	23	80

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: *p=0.3949*.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de responder si se operaría o no.

d. Asociación entre "Relación de la imagen con el éxito" y ocultar o no la cirugía realizada.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

Datos observados:

¿La imagen está relacionada con el éxito en la vida?	¿Ocultás u ocultarías tu cirugia?		Total
	Sí	No	
Sí	48	11	59
No	18	1	19
Total	66	12	78*

*Dos estudiantes no respondieron si lo ocultarían o no.

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: $p=0.2744$.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

e. Asociación entre "Influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse" y haberse realizado o no una cirugía estética.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

Datos observados:

¿Influyen las tendencias actuales en la decisión de operarse?	Alguna cirugía realizada		Total
	Sí	No	
Sí	60	16	76
No	4	0	4
Total	64	16	80

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: *p=0.5785*.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de haberse realizado o no una cirugía estética.

f. Asociación entre "Influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse" y si se operarían o no.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse la influencia de la imagen personal en el éxito en la vida y el hecho de responder si se operaría o no.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de responder si se operaría o no.

Datos observados:

¿Influyen las tendencias actuales en la decisión de operarse?	¿Te operarías?		Total
	Sí	No	
Sí	54	22	76
No	3	1	4
Total	57	23	80

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: *p=1*.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de responder si se operaría o no.

g. Asociación entre "Influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse" y ocultar o no la cirugía realizada.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

H_1: Existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

Datos observados:

¿Influyen las tendencias actuales en la decisión de operarse?	¿Ocultás u ocultarías tu cirugía?		Total
	Sí	No	
Sí	63	11	74
No	3	1	4
Total	66	12	78*

*Dos estudiantes no respondieron si lo ocultarían o no.

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: *p=0.4947*.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre la respuesta dada acerca de la influencia de las tendencias actuales sobre la decisión de operarse y el hecho de ocultar o no la cirugía realizada.

h. Asociación entre intención de ocultar o no la cirugía y habérsela realizado o no.

Se prueban las siguientes hipótesis:

H_0: No existe asociación entre el hecho de ocultar o no la cirugía, y el hecho de habérsela realizado o no.

H_1: Existe asociación entre el hecho de ocultar o no la cirugía, y el hecho de habérsela realizado o no (la opinión de ocultarla cambia si efectivamente se realizó la cirugía).

Datos observados:

¿Ocultas u ocultarías tu cirugía?	Alguna cirugía realizada		Total
	Sí	No	
Sí	52	14	66
No	10	2	12
Total	62	16	78*

*Dos estudiantes no respondieron si lo ocultarían o no.

Probabilidad asociada del Test Exacto de Irwin-Fisher: $p=1$.

En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, se concluye que no existe asociación entre el hecho de ocultar o no la cirugía, y el hecho de habérsela realizado o no.

Se ha presentado un análisis descriptivo de las respuestas de las 80 estudiantes acerca de las cirugías estéticas y su percepción de la imagen corporal. Los distintos gráficos y tablas mostradas ayudan a dilucidar aspectos relacionados al tema estudiado.

Después de realizar un análisis inferencial en búsqueda de asociación en las respuestas, sólo se encontró dependencia en un caso: quienes consideran que la imagen personal no incide en el éxito en la vida también consideran que las tendencias actuales no influyen sobre la decisión de operarse; y viceversa.

El resto de las preguntas no presentan patrones de comportamiento determinados; no obstante su estudio descriptivo puede desprender valiosas observaciones sobre el área de interés de la investigación.

5. CONCLUSIONES.

Este trabajo se propone como primer objetivo especifico identificar el grado de consumo de cirugías estéticas y posibles factores intervinientes en las alumnas de psicología de la UAI. Los resultados arrojados pudieron dar cuenta de que existe un algo grado de consumo de cirugía estética, ya sea real o potencial, por parte de las alumnas entrevistadas, y al referirme a potencial, me refiero a que en su gran mayoría, las alumnas se realizarían una cirugía si tuvieran la posibilidad de hacerlo. Lo cual, pone en evidencia el fenómeno que se está dando a nivel social en relación a las cirugías e intervenciones estéticas. Y precisamente que la belleza femenina se ha convertido en un culto universal, al que todas quieren rendirle homenaje, "*…en una obligación cotidiana y obsesiva, además, en el irrevocable imperativo social, sin el cual, las mujeres, muchas veces con trágicas consecuencias sienten su identidad devaluada y amenazada, lo que les lleva a sentir la sombra del fracaso personal"* (Wolf, N, pág.30)

Para darle mayor relevancia a los datos se llevo a cabo una charla con un cirujano estético reconocido de la ciudad de Rosario, él cual, expuso que ha tenido consultas de parte de las madres de niños/as de 8 años de edad, para que les realice una cirugía estética de orejas (Otoplastia) porque ellas consideraban que las tenían feas y que les hacían una fea apariencia a sus hijos/as. Esto demuestra el grado de importancia que se le va hoy en día al aspecto físico, llegando al extremo de que una madre decida por su hijo, el cual ni siquiera ha comenzado a desarrollarse corporalmente.

Se puede destacar que el factor más importante que interviene a la hora de optar por una cirugía estética, es el deseo de verse y sentirse bien, fue la opción más elegida por las encuestadas, lo que me deja interpretar que sin la cirugía estética, no se sienten bien y que quieren verse mejor. Ahora el interrogante es ¿Por qué?, ¿quién les ha dicho que no se ven bien?, y ¿quién les ha garantizado que al realizarse una cirugía estética se sentirán bien o mejor? Se retoman los planteamientos relacionados a la formación de la imagen corporal expuestos en el marco teórico, (pág. 11-12) se puede responder este interrogante, ya que se plantea justamente que la imagen corporal está constituida por factores de diverso tipo, entre los cuales se encuentran los culturales, sociales, el entorno de relaciones interpersonales, lo que va a generar justamente una disconformidad en la persona que no posee una mirada positiva de parte de estos factores, generándose así una imagen corporal de sí mismo, que va a llevarla a querer modificar su aspecto físico.

Con respecto al análisis de la percepción de la imagen corporal en las encuestadas, se puede inferir que en rasgos generales la percepción de la imagen corporal no se encuentra demasiado afectada. Es decir, si bien la mayoría de las alumnas optaron por una cirugía si tuviesen la posibilidad de realizársela, sus fundamentaciones fueron relativamente por cuestiones razonables, dentro de lo que podemos decir razonables. No se ha notado mayoría de encuestas que demuestren una disconformidad constante a lo largo de la misma con su cuerpo, solo en 2 (dos) o 3 (tres) casos que me llamo la atención que hayan optado por más de 2 (dos) cirugías a realizarse, lo cual eso da cuenta de que claramente no están conformes ni satisfechas con su apariencia física, es decir, con la representación que ellas poseen de su apariencia física: la imagen corporal (Raich, 2000, Guimón, 1999. Pág.11)

A su vez, se observan algunas contradicciones en aquellas que inicialmente no optaron por realizarse una cirugía si tuviesen la posibilidad, pero más adelante cuando se preguntaba qué tipo de intervención se harían, marcaron alguna de ellas. Entonces, ¿Dónde se encuentra esa satisfacción que habían planteado inicialmente con su apariencia física?

Además, al analizar las fundamentaciones de las 2 (dos) últimas preguntas del cuestionario, se puede dilucidar claramente la influencia que poseen los cánones de bellezas actuales, instauradas y aceptadas socialmente, que a su vez son expuestos y masificados por los medios de comunicación y la moda, el imaginario social, etc. Como plantea el investigador José Luis Piñuel (pág. 30) sobre como la moda tiene relación en la construcción de la propia imagen corporal.

Entonces, con todos estos factores, es evidente que la percepción de la imagen corporal (en este caso de las encuestadas) sufre una afectación por la mirada y el prejuicio del otro, que en este caso generalmente es la mirada masculina, hoy en día la presión por la estética afecta directamente a las mujeres, no podemos dejar de lado que hacia los últimos años los hombres también han entrado en este mercado y son una parte muy grande de él, pero principalmente, es el público femenino el más afectado. Gracias a estos hechos, la persona empieza a tener una imagen distorsionada de su imagen corporal, intentando modificar sus "defectos" según el modelo expuesto de belleza, generándole esa insatisfacción con ella misma, creándole ese deseo de querer ser o querer tener lo que se ve por ejemplo en un programa de televisión o en la tapa de todas las revistas. Ocasionándoles desde trastornos alimenticios, tales como la anorexia y

bulimia, hasta trastornos de imagen corporal como el trastorno dismórfico corporal (alteración mental caracterizado por la preocupación debido a un defecto imaginario de la apariencia personal. Alternativamente, puede existir una anormalidad física menor, pero la importancia otorgada es determinada como absolutamente excesiva)

Se torna muy difícil no dejarse influenciar por todos estos factores, y hay que tener una personalidad muy fuerte y bien constituida para no verse afectado. Para lo cual, es fundamental el entorno familiar y de pares, la palabra de la madre al hijo en los primeros años de su vida (F. Dolto, Pág. 9)

Aun así es inevitable escaparle a todos estos estímulos, y son muy pocas las mujeres que por ejemplo, no han llevado a cabo un régimen alimenticio en sus vidas como también son muy pocas las que no han pensado en la posibilidad de realizarse alguna cirugía estética por alguna parte de su cuerpo que le disgustara.

Porque este fenómeno, está presente entre nosotros cotidianamente, se lo vende como algo totalmente natural, ya se lo ve como algo natural, en algunos países del mundo, adolescentes de 15 (quince) años piden como regalo una cirugía estética, y los padres se la conceden, lo cual considero aberrante, sabemos como profesionales de la salud, que una adolescente de 15 (quince) años aún no ha constituido ni terminado de desarrollarse corporalmente.

Existen demasiadas publicidades promoviendo la cirugía estética y los tratamientos estéticos en las revistas, con ofertas increíbles, como si fueran un producto más que puede pagarse inclusive en cómodas cuotas. Y no solo en revistas de mujeres, según comentarios que he oído sobre gente que tuvo la posibilidad de viajar en aviones, en sus respectivas revistas de las empresas de aerolíneas se encuentran publicidades de los centros de estética de diferentes ciudades.

¿Cómo no se va a ver modificada y afectada la imagen corporal cuando constantemente se está mostrando y ofreciendo soluciones para mejorar nuestra apariencia física?

Para complementar el trabajo, se ha realizado un análisis de las revistas (CARAS, GENTE, PRONTO, COSMOPOLITAN) sobre las imágenes o publicidades que se encuentran en las mismas en relación a de qué manera se promocionan las cirugías y tratamientos, y específicamente, la cantidad de este tipo de promociones que se encuentran, como así también, en relación a las imágenes que se exponen de las famosas en general, sin tener que ver con algún tipo de promoción de un producto o servicio, si

no en las notas de las mismas cuando hablan de sus asuntos personales. A lo que se reconfirma lo que se viene sosteniendo desde un principio, ¿es necesario una imagen semi desnuda de una famosa con el titulo que dice:"Quiero formar una familia igual que la mía"? , porque no se encuentra relación entre la imagen de la actriz y el concepto que de "familia". (Ver anexo pág. 77 y 78)

La gran mayoría de las actrices que se ven en las revistas, salen semi desnudas exponiendo su perfecto cuerpo, no importa cuál sea el tópico de la nota. Evidentemente, esto es lo que vende o lo que el mercado exige.

Desde siempre se ha intentado adaptar el cuerpo al ideal de belleza establecido por los modelos típicos de las sociedades, se puede observar que a mediados del siglo XX Marilyn Monroe era un modelo a seguir, modelo totalmente distinto al vigente hoy en día. Pero, creo que esto en la actualidad, se ha ido de las manos, ya no es seguir un canon de belleza saludable o alcanzable, ya se ha ido a un punto en el que justamente, se tiene que acudir a intervenciones riesgosas, para lograr obtener ese objetivo tan deseado. Sin tener en cuenta las complicaciones que poseen las intervenciones quirúrgicas.

Es muy importante no dejar de lado este fenómeno, ya que no es un simple fenómeno más de la moda, el cuál va a pasar, si no que hay que analizar las causas y los motivos en particular e informar y concientizar sobre el mismo.

Para finalizar, se considera pertinente mencionar como debilidad de este trabajo la ausencia de algún otro instrumento de recolección de datos, para obtener más precisión sobre los datos obtenidos, como lo son por ejemplo lo tests de percepción de la imagen corporal, los cuales por una cuestión de tiempos no fue posible llevar a cabo.

Como así también, llevar a cabo esta investigación con individuos de diferentes niveles sociales y/o niveles de instrucción. Es decir, este estudio se realizo con 80 alumnas de la UAI, mujeres, de determinada edad, de un mismo nivel de instrucción (universitario) y pertenecientes en su mayoría a una misma clase social. Sería muy enriquecedor ampliar esos criterios de inclusión a hombres y a otra institución quizá, para hacer un análisis comparativo de que sucede en diferentes universidades de psicología, por ejemplo.

No obstante, se encuentra como fortaleza de este trabajo las aportaciones que tenga a los lineamientos de investigación que se estén realizando o se encuentren sobre esta temática, y también al que se encuentre interesado, ya que es un tema de mucho interés en nuestra sociedad hoy en día y que va a seguir generando mayores repercusiones.

Se espera generar interés en las personas que lo lean, y me encuentro a total disposición de posibles opiniones ampliatorias del tema elegido como también a posibles críticas y comentarios.

CAPITULO VI.

Bibliografía.

* Bañuelos Madero, M. del Carmen. Departamento Cs. Políticas y Sociología. Universidad Carlos III. Madrid.

* Bauman, Z. (2008). Vida de Consumo. Buenos Aires. Ed. Fondo de Cultura Económica de Argentina. S.A.

* Ditcher, E. (1974), Manual de motivaciones de la conducta. México. Ed. McGraw Hill.

* Dogana, F. (1984). Psicopatología del consumo cotidiano. España. Ed. Gedisa.

* Dolto, F. (1994). La imagen inconsciente del cuerpo. 3a. ed. España: Ed. Paidós.

* Le Boulch, J. (1999). El movimiento en el desarrollo de la persona. Barcelona. Ed.: Paidotribo.

* Le Boulch, J. (1986). La educación psicomotriz en la escuela primaria: la psicokinética en la edad escolar. Buenos Aires. Ed. Paidós.

* Martínez Barreiro, A. (1998). Mirar y hacerse mirar: La moda en las sociedades modernas. Madrid. Ed. Tecnos.

* Maslow, A. (1991). Una teoría sobre la motivación humana. Madrid. Ed. Díaz de Santos, S.A.

* Rabello de Castro, L. 2001. Infancia y adolescencia en la cultura del consumo. Ed. Lumen. México.

* Schiffman - Kanuk. (2005). Comportamiento del consumidor. Ed. Pearson.

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

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

* Squicciarino, N. (1990). El vestido habla: consideraciones psico-sociologicas sobre la indumentaria. Madrid. Ed. Cátedra.

* Wolf, N. (1991): El mito de la belleza. Barcelona. Ed. Emece. Colecciones Reflexiones.

Información obtenida de internet.

* http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf. (información obtenida el 5 de julio del 2010).

* http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewFile/35/37. (información obtenida el 5 de julio del 2010).

* http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf. (información obtenida el 5 de julio del 2010).

* http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewFile/35/37 (información obtenida el 5 de julio del 2010).

* http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1159/1/Tesis_Marieke_Aafjes.pdf (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/cult_2.pdf . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15311605.pdf. (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://rlandrau.wordpress.com/ . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/1130-743/article/viewFile/2990/3025 (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15311605.pdf . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://rlandrau.wordpress.com/. (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1159/1/Tesis_Marieke_Aafjes.pdf . (información obtenida el 15 de octubre del 2010).

* http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo del 2011).

* http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo 2011).

* http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_pl%C3%A1stica (información obtenida el 5 de mayo 2011).

* http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/cult_2.pdf (información obtenida el 15 de mayo del 2011).

* http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_057_18.pdf (información obtenida el 15 de mayo del 2011).

* http://www.slideshare.net/jimeluz/articulo-sobre-cuerpoenantropologa-2?from=share_email_logout2 (información obtenida el 15 de mayo del 2011).

* http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf . (información obtenida el 15 de junio 2011).

* http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).

* http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).

* http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf (información obtenida el 15 de junio 2011).

* http://www.publispain.com/cirugia-estetica/ (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

* http://www.secpre.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=74 (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

* http://www.secpre.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=74. (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

* http://www.publispain.com/cirugia-estetica (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

* http://www.publispain.com/cirugia-estetica/ (información obtenida el 2 de agosto del 2011).

CAPITULO VII.

7. Anexo y Apéndices.

7.1. Cuestionario.

Nombre:
Edad:
Ocupación:
Comisión:

1. ¿Has oído hablar sobre la cirugía estética?

   Sí ☐

   No ☐

2. ¿Te has realizado algún tipo de cirugía estética?

   Sí ☐

   No ☐

3. ¿En el caso hipotético de que te desagradara alguna parte de tu físico, te operarías?

   Sí ☐

   No ☐

4. ¿Por qué razón te operarías o te has operado?

   Para verte y sentirte mejor. ☐

   Por salud. ☐

Para obtener más seguridad contigo misma. ☐

5. ¿Por qué razón no te operarías?

Porque te ves bien tal y como estas. ☐

Por temor. ☐

Por cuestiones económicas. ☐

Porque aunque no te encuentres conforme con alguna zona de tu cuerpo optas por solucionarlo de otro modo. ☐

6. ¿La operación obtuvo los resultados que vos esperabas?

Sí ☐

No ☐

7. ¿Cómo fue?

Mejor. ☐

Peor. ☐

8. ¿Sí te dieran la posibilidad de operarte, que cirugía te harías?

Rinoplastia (cirugía de nariz) ☐

Maxoplastia (cirugía de pómulos) ☐

Mentoplastia (cirugía de mentón) ☐

Blefaroplastia (cirugía de parpados) ☐

Otoplastia (cirugía de orejas) ☐

Lifting facial (cirugía para rejuvenecer) ☐

Implantes Faciales (mejoramiento del contorno facial) ☐

Mamoplastia de aumento, reducción o elevación (cirugía de las mamas) ☐

Liposucción o Lipoescultura (cirugía de eliminación de grasas localizadas) ☐

Abdominoplastia (cirugía de abdomen) ☐

Otra (aclare):

……

……

9. ¿Si estas operada que te has hecho?

Rinoplastia (cirugía de nariz) ☐

Maxoplastia (cirugía de pómulos) ☐

Mentoplastia (cirugía de mentón) ☐

Blefaroplastia (cirugía de parpados) ☐

Otoplastia (cirugía de orejas) ☐

Lifting facial (cirugía para rejuvenecer) ☐

Implantes Faciales (mejoramiento del contorno facial) ☐

Mamoplastia de aumento, reducción o elevación (cirugía de las mamas) ☐

Liposucción o Lipoescultura (cirugía de eliminación de grasas localizadas) ☐

Abdominoplastia (cirugía de abdomen) ☐

Otra (aclare):

……

……

10. ¿Si te operarias o si estas operada?

Lo esconderías ☐

Lo mostrarías ☐

11. ¿Consideras que las tendencias actuales (moda, medios de comunicación, etc.) son un factor que influye a la hora de decidir realizarse una cirugía estética?

Sí ☐

No ☐

Fundamentar brevemente:

……

……

12. Si consideras que si influyen, ¿en qué medida crees que lo hacen?

Bajo ☐

Medio ☐

Alto ☐

Muy Alto ☐

13. ¿Crees que la imagen de uno mismo está relacionada con el éxito en la vida personal/laboral/social/etc.?

Sí ☐

No ☐

Fundamente los motivos de su respuesta:

……

……

7.2. Modelo de la entrevista semi-estructurada.

Edad:

Ocupación:

Edad:

Ocupación:

1. ¿Por qué has decidido realizarte una cirugía estética? ¿Hacía mucho tiempo tenias pensado realizarla?

2. ¿Quedaste conforme con los resultados? ¿Te sentís mejor con vos misma desde que te realizaste la cirugía? ¿Por qué motivo?

3. ¿Cuán importante es para vos la apariencia física? ¿Eres una persona que se cuida cotidianamente? (ejercicio, dieta, tratamientos estéticos).

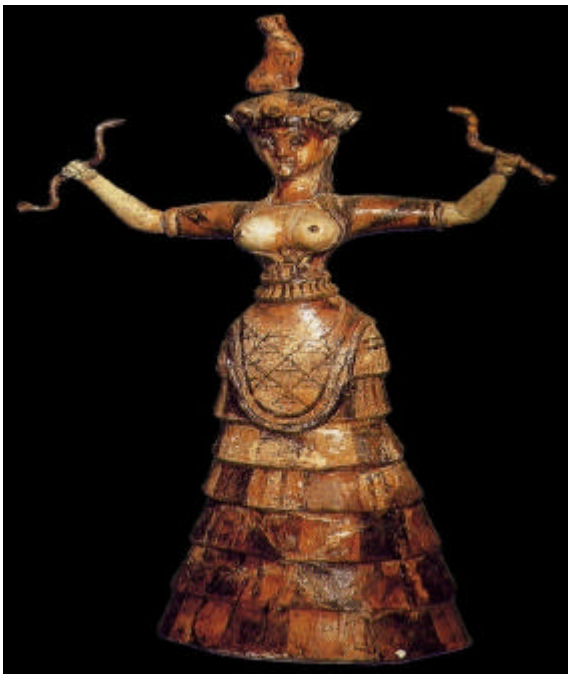
4. ¿Qué opinan tus familiares, amigos, o pareja al respecto? (sobre las cirugías en general y sobre tu caso en particular).

5. Consideras que este fenómeno de la cirugía estética está condicionado por los medios de comunicación, las imágenes que se exponen cotidianamente, y las tendencias actuales (moda)?

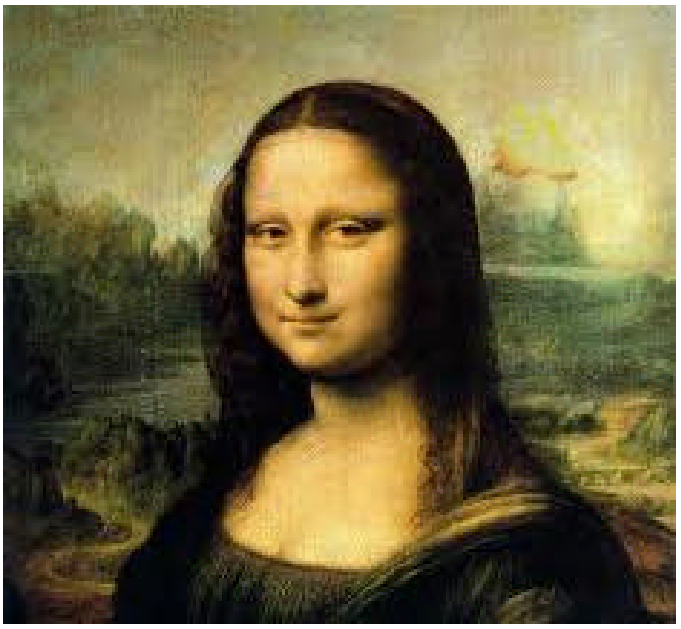
6. Por último, ¿volverías a realizarte una cirugía estética?

7.3. Mujeres a lo largo de la historia.

Mujer en la sociedad cretense.



Mujer en el Renacimiento.



Mujer en la época contemporánea:

7.4 Imágenes de Publicidades.

Anexo nº 1:

Anexo nº 2:

paparazzi
Carlos Paz
MARIANO MARTINEZ
El galancito paseó por Córdoba con Juliana, su novia. Rumores de casamiento.
¡MAS paginas!
Mar del Plata
CARLA CONTE
Primicia embarazosa: "Si la cosa se llamara Facundo, Y si es nena, Mora"
Punta del Este
TINELLI PELADO
El conductor dio la sorpresa: apareció rapado y con un tatuaje que le cubre su brazo derecho.
¡Reportaje revelador!
Carlos Paz
NAZARENA VELEZ
"LAS PASTILLAS CASI ME MATAN"
En una charla desgarradora, la rubia habla sin pelos en la lengua de todos los temas: la anorexia, sus adicciones, los hombres. "Siempre jugué con la muerte y, hace tres meses, me tocó el hombro. Me asusté y dije basta." Imperdible.
¡SUPER PRIMICIA!
paparazzi
PAPA BSAS
LOS JUEGOS Y LOS SECRETOS CHISTES DE LOS CAPOCOMICOS
Mar del Plata
CARLIN CALVO
El actor pasó con Carola Galecot, su esposa: "Estamos mucho mejor".
Buenos Aires
VIVIANA SARCONE
A siete meses de gestación, la actriz se lució un anillo de compromiso.
Mar del Plata
MARIA FERNANDA CALLEJON
Cautivadora testimonio: "Lo que nadie muy a este actor de mi mamá es su voz".
Buenos Aires
MELINA PETRI
"Disparo como música: "Ram Ram me zamarrea, me empuja y casi me choca".