

CUERPO DE LA MUJER, TERRITORIO DE PAZ: LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS
ESTÉTICAS COMO UNA VIOLENCIA SIMBÓLICA

ELY YAJAIRA VÁSQUEZ PRETEL
ANGIE MARCELA MORENO GONZALEZ
CINDY DAYANA SUAZA SÁNCHEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI

2020

CUERPO DE LA MUJER, TERRITORIO DE PAZ: LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS
ESTÉTICAS COMO UNA VIOLENCIA SIMBÓLICA

ELY YAJAIRA VÁSQUEZ PRETEL
ANGIE MARCELA MORENO GONZÁLEZ
CINDY DAYANA SUAZA SÁNCHEZ

Proyecto de grado para optar al título de Trabajador Social

Asesor
Alejandra Arboleda Romero

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del jurado

Firma del jurado

Cali, 07 de febrero de 2020

DEDICATORIA

A la docente y trabajadora social María del Pilar Blanco Echeverry por confiar en nuestra propuesta y darnos su motivación en el 2017. A nuestra tutora Alejandra Arboleda por el apoyo y sus buenas ideas. Gracias por la paciencia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar mi camino. A mi familia por el apoyo. A Edwin Buendía por confiar en mí y a Mateo por ser mi motivación desde el primer semestre.

Dayana Suaza

Al padre celestial, a mi abuelita María Elida y mi papá Jader, por ser mi motivación y apoyo incondicional.

Ely Vásquez

En primer lugar, a Dios por permitirme estar con vida. A mi mamá quien es mi motor, fortaleza, y ejemplo a seguir. A Esteban y toda mi familia por brindarme su apoyo cada día.

Marcela Moreno

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	21
1.2.1. Justificación	23
1.3. OBJETIVOS..	25
1.3.1.Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos Específicos.....	26
1.4. MARCO CONTEXTUAL.....	26
1.4.1. Línea de Investigación	30
CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	31
2.1. MARCO TEÓRICO	31
2.2. EXPERIENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2.MÉTODO	44
3.2.1.Técnicas de Recolección de Datos	45
3.3.CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	48
3.4.POBLACIÓN.....	51
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	54
4.1.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
4.1.1.Factores culturales en las representaciones sociales del imaginario de belleza femenina.....	56
4.1.2.La violencia simbólica detrás de una cirugía plástica	63
4.1.3.Medios de comunicación en la reproducción de violencia simbólica	66
4.1.4.Contexto social y laboral como mecanismo de presión	69
4.1.5.La construcción del imaginario de belleza femenina desde el ciclo vital ..	73
4.1.6.La infancia y el imaginario de belleza	74

4.1.7. La adolescencia y la construcción del ser.....	76
4.1.8.La adultez y las necesidades de estima, reconocimiento y autorealización .	79
4.1.9.Los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina.....	89
4.1.10.El mercado de las cirugías plásticas.....	90
4.1.11.Los medios masivos y las cirugías plásticas.....	93
4.2.CONCLUSIONES	105
BIBLIOGRAFÍA.....	112
ANEXOS.....	120

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Procedimientos Clínica Picasso	29
Tabla 2. Categorías de Análisis	48
Tabla 3. Factores de Presión Factores de Presión	60
Tabla 4. Etapas del Desarrollo del Ciclo Vital	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cirugías y Procedimientos Estéticos Realizados en 2017.....	27
Figura 2. Fases de la experiencia de la investigación.....	43
Figura 3. El Iceberg de la Violencia Femenina.....	72
Figura 4. Teoría de las Necesidades.....	79
Figura 5. Factores Psicosociales en el Contexto de la Mujer.....	89
Imagen 1.....	101
Imagen 2.....	102
Imagen 3.....	102

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Guía de Entrevistas Semiestructuradas a Pacientes.....	120
Anexo B. Guía de Entrevistas Semiestructuradas a Profesionales.....	120
Anexo C. Consentimientos Informados.....	129
Anexo D. Transcripción de Entrevistas.....	137

RESUMEN

El presente trabajo propone estudiar las representaciones sociales que rigen sobre el cuerpo de la mujer en la ciudad de Cali, a partir del auge que han tenido las cirugías plásticas con fines estéticos en el siglo XXI. Así, desde un enfoque de investigación cualitativa, se toma como referencia a los profesionales que laboran en la Clínica Picasso y a sus pacientes en periodo posquirúrgico del mes de Julio del año 2019.

Con el respaldo de conceptos teóricos de las ciencias sociales y humanas, bajo la premisa de autores como Michael Foucault, Serge Moscovici, Gilles Lipovetsky, Simone de Beauvoir, Pierre Bourdieu, Sigmund Freud, entre otros pensadores importantes que han estudiado el comportamiento humano y social, se pretende desarrollar una labor reflexiva desde el Trabajo Social, que permita reconocer la transformación corporal mediante una intervención quirúrgica como una práctica que esconde factores psicosociales, culturales y económicos que reproducen la violencia hacia la mujer; factores que han tomado fuerza en la época actual y son aceptados en mayor medida por la comunidad femenina.

En esta oportunidad, se pretende dar a conocer una violencia simbólica que hace parte de una práctica naturalizada y enmarca la figura femenina en unos cánones de belleza determinados. El dominio corporal, en la búsqueda de la belleza ideal, ha sido el tema principal de este escrito que intenta enaltecer el cuerpo de la mujer como un territorio de paz.

Palabras Claves: Cirugía plástica, estética, belleza, cuerpo, mujer, feminidad, cultura, economía, psicosocial, autoestima, identidad, consumo, violencia simbólica, autoimagen, genero, representaciones sociales, violencia de género, subjetividad, corporalidad.

ABSTRACT

The present report intends to study the social representations that rule the body of women in the city of Cali since plastic surgery has become very popular in the past years. From a qualitative research approach that refers to plastic surgeries for esthetic purposes, we take as reference the professional people that Works in Picasso Clinic and its patients on July 2019.

With the support of theoretical concepts, under the premises of authors like Michael Foucault, Serge Moscovici, Gilles Lipovetsky, Simone de Beauvoir, Pierre Bourdieu, Sigmund Freud among other important thinkers who have studied human and social behavior, it is intended to develop a reflective work from Social Work, which allows the recognition of body transformation throughout a surgical intervention as a practice that hides psychosocial, cultural and economic factors that produce violence towards the woman; factors that have gained strength in the current era and are accepted to a greater extent by the female community.

Thus, the objective is to publicize a symbolic violence that is part of a naturalized practice and frames the female figure in certain canons of beauty. The domain of the body, in the search for ideal beauty, has been the main theme in this paper that seeks to exalt the body of women as a territory of peace

Keywords: plastic surgery, esthetics, beauty, body, woman, femininity, culture, economy, psychosocial, self-esteem, identity, consumption, symbolic violence, self-image, gender, social representations, gender violence, subjectivity, corporality.

INTRODUCCIÓN

Poder, violencia y dominación son términos que han hecho parte del vocabulario de las ciencias sociales durante siglos. En esta oportunidad, se invita a pensar en el concepto de violencia simbólica vista como un modo de acción social que afecta el entorno, donde la palabra violencia alude a la agresión y el término símbolo señala aquellos códigos y lenguajes que construyen la realidad de los actores sociales.

Desarrollada en la década de los 70 por el filósofo francés Pierre Bourdieu (2012) la violencia simbólica hace referencia a aquel ataque no físico que se da en las relaciones sociales, donde el agresor ejerce un dominio sobre un sector de la población y los dominados no evidencian la práctica en su contra, por el contrario, son cómplices del acto al que están siendo sometidos.

Así, el concepto construye una base cultural dentro de la sociedad en la que se convive y dicta un deber ser. El control social que se ejerce da paso a que se naturalicen ciertos comportamientos, como los son la práctica de procedimientos quirúrgicos y estéticos con el fin de transformar la apariencia física y estar acorde con el modelo corporal que dicta el entorno.

En este orden de ideas, el auge de las cirugías plásticas en la ciudad de Cali ha sido denominado por este grupo de investigación como un fenómeno de dominio social y violencia simbólica que es promovida mediante imágenes, publicidad, medios de comunicación y demás factores mediáticos que construyen un estereotipo de género y dicta un modelo de ser femenino.

La belleza, el cuerpo y la estética son términos que cuentan con protagonismo en este trabajo de grado. La cirugía plástica hace referencia a la práctica que acerca a sus clientes hacia el cuerpo deseado y se considera importante investigar de donde

proviene el ideal de belleza femenina, el dominio que la cultura caleña tiene sobre el cuerpo de la mujer y el camino que las lleva a aceptar una cirugía plástica como respuesta a la violencia social que vive el género femenino. Lo anterior, tiene un peso histórico, psicosocial, cultural y económico que es preciso estudiar.

Con el fin de dar una opinión de carácter científica, sustentada con razonamientos teóricos que respaldan la siguiente investigación, se desea sensibilizar a la población desde el Trabajo Social sobre una práctica que se ha ido naturalizando y fomentando ciertos factores que oprimen a la mujer y no permiten avanzar en la libertad que el feminismo promete desde hace décadas, un movimiento que pretende promover las libertades, los derechos, la igualdad jurídica y el reconocimiento de las mujeres en diversos escenarios sociales. El objetivo central es dar a conocer una violencia social y simbólica que se acepta, un dominio que vive en silencio y requiere ser descubierto para ver el cuerpo de la mujer como territorio de paz.

La violencia simbólica ha sido ampliamente abordada por distintas disciplinas de las ciencias sociales y humanas, sin embargo, el elemento diferenciador que lidera este trabajo se basa en dar mayor claridad al término y relacionarlo con las representaciones sociales de belleza femenina y el auge de las cirugías plásticas. Es pertinente aclarar que, si bien, el equipo de trabajo que lidera esta investigación considera que la ruptura de los estereotipos de género que ha implantado la cultura moderna no es una labor sencilla, se apuesta a que es posible y necesario investigar el tema en la búsqueda de visibilizar un acto de violencia y construir una sociedad con mayor respeto hacia el cuerpo de la mujer.

A continuación, en el primer capítulo se planteará el problema de investigación que aquí concierne haciendo referencia a los factores psicosociales, culturales y económicos que influyen en la construcción de las representaciones sociales de belleza femenina en las mujeres que se han realizado cirugías plásticas en la ciudad

de Cali, con el apoyo de información obtenida por la Clínica Picasso y sus clientes del mes de Julio del 2019 en periodo postquirúrgico.

Más adelante, el segundo capítulo desarrollará el soporte teórico y conceptual del tema. Mientras el tercer capítulo abordará la propuesta metodológica de la investigación descriptiva, apoyada en el paradigma hermenéutico, con metodología cualitativa, sustentada por la técnica de entrevista, relatos de vida y foto palabra.

El cuarto capítulo, analizará los resultados de la investigación en tres sesiones. En primera instancia, se darán a conocer los factores culturales y las representaciones sociales del imaginario de belleza femenina, donde se aborda la presión del contexto social sobre el cuerpo de la mujer y la construcción subjetiva de la realidad que los medios de comunicación y la cultura imparten como pautas de comportamiento femenino.

Un segundo apartado, expone los factores psicosociales que influyen en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos, donde la importancia radica en la influencia del ámbito social y familiar como base primordial de la producción socioafectiva de la mujer y su autoconcepto.

Finalmente, el tercer capítulo da a conocer los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina, con el fin de resaltar las diferentes estrategias de marketing que aumentan el consumo de cirugías y generan una necesidad creada.

A modo de cierre, se elabora un análisis global de los resultados que arrojó la investigación, con el objetivo de dar a conocer una violencia simbólica fortalecida por las cirugías plásticas. Del mismo modo, se vislumbran los diferentes elementos sociales que intervienen en el concepto de belleza femenina y en la decisión de las

mujeres que se realizaron una cirugía plástica con fines estéticos en la Clínica Picasso durante el mes de Julio del 2019.

CAPÍTULO 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hablar de cirugías plásticas en un país que representa ante la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética [ISAPS] uno de los 10 primeros territorios donde más procedimientos de este tipo se realizan, es hablar de un fenómeno que se ha ido naturalizando con el tiempo a partir del gran auge que ha presentado en los últimos años.

En este sentido, se considera que el cuerpo es el primer elemento que se debe estudiar para entender el alcance de la cirugía plástica en la actualidad. Así, realizando un breve recorrido por la historia de la humanidad, se puede distinguir que el significado del cuerpo en la edad media no es el mismo que se contempla en la Posmodernidad; inicialmente por el poder que tenía el cristianismo en el primero y más tarde por la aparición del capitalismo en el segundo. (Adorni, 2008)

En este orden de ideas, Adorni (2008) manifiesta que la doctrina de la iglesia católica apuntaba a que el alma era superior al cuerpo y como consecuencia este último representaba el mal, el pecado, la condena, el instrumento de mutilación y castigo. Con relación al papel de la mujer, esta se consideraba como un ser sin alma, que no podía tener control sobre su cuerpo y debía estar enmarcada en la ternura, la pureza y la virginidad a merced del hombre.

Con la llegada del Renacimiento, Dios pasa a un segundo plano y el interés por el cuerpo se hace aún mayor. Agudelo (2015) en su trabajo de investigación para la Pontificia Universidad Javeriana, manifiesta que esta época se rige por una cultura

corporal donde artistas de la talla de Leonardo Da Vinci aluden a la geometría para definir la armonía visual del cuerpo.

Con la Revolución Industrial se desata una mirada más individual sobre el cuerpo y el narcisismo social empieza a dar sus primeros pasos. Especialmente en Europa, la figura delgada toma protagonismo en 1830 y el patrón de belleza femenina se empieza a expandir en América Latina. Las dietas rigurosas, el ejercicio y la medicina para adelgazar fueron los elementos primordiales para alcanzar el cuerpo ideal, sin pensar en los efectos negativos que esto pudiera ocasionar en la salud. (Agudelo, 2015)

La mirada de los demás con relación al aspecto físico empezó a tener mayor importancia; los medios de comunicación utilizaron la tendencia para expandir la creencia colectiva sobre la imagen corporal. En este contexto, el cuerpo se convierte en materia prima del capitalismo y el concepto de belleza femenina es el más afectado (Agudelo, 2015). Se expande la exposición de la mujer frente a la sociedad al ser plasmada en dibujos, pinturas y esculturas por parte del género masculino, lo cual concluye que la definición de belleza es entendida como una construcción del patriarcado (Asmaza, Fuentes y España, 2015). Todo ello propicia el ambiente perfecto para que la ciencia y la tecnología empiecen a innovar en la salida más fácil para alcanzar lo anterior: las cirugías plásticas.

Si bien las cirugías plásticas ya habían marcado sus primeros pasos en 1950 A.C. como respuesta a “la necesidad de solucionar amputaciones consecutivas a castigos impuestos en las antiguas civilizaciones” (Acerbi, 2009, p.48) y en la Primera Guerra Mundial se daba la bienvenida al avance científico en la materia por la cantidad de pacientes que requerían rehabilitación y reconstrucción física, la posmodernidad dejó atrás la necesidad de restablecer la integridad anatómica a partir de defectos físicos o congénitos e invitó a la práctica del bisturí a facilitar el alcance del cuerpo ideal sin mayor esfuerzo. En esta oportunidad, el Dr. Harold

Gillies se destacó por revolucionar el ejercicio profesional y adaptar la práctica a las nuevas necesidades de la época, convirtiéndose así en el padre de la cirugía plástica moderna. (Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva [SCCP], 2019)

Muñiz (2014) afirma que la sociedad contemporánea se caracteriza por exigir un cuerpo perfecto, delgado y saludable y quienes no cumplen estas exigencias sufren de discriminación y rechazo por parte de la sociedad. Para la escritora latinoamericana, buscar la imagen corporal perfecta se ha convertido en los objetivos principales de la existencia del ser humano, independientemente del sector social al que pertenezca. Esta investigación, al igual que otros estudios ya mencionados, resulta pertinente para el presente estudio, ubica en contexto la problemática a tratar, pero no atiende ciertas reflexiones que desde el Trabajo Social se pueden llevar a cabo en relación con la crianza, la familia y el modelo de vida que acompañan al género femenino en la actualidad.

En lo que concierne a Colombia, la cirugía plástica llegó de la mano del doctor Felipe Coiffman, uno de los médicos colombianos más importantes en la historia de la cirugía plástica, quien no sólo atendió las primeras mujeres de la élite que deseaban cambiar su apariencia física por cuestiones de estética, sino que además fundó la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica [SCCP] (Salazar, 2018). Ya en la década de los 90, Coiffman fue testigo de los cambios que presentó la industria, la cual fue afectada por el auge del narcotráfico en el país. Lo que vino a continuación fue la mutación de una práctica que antes atendía a las sociedades de clase alta, para ahora ser un procedimiento asequible a todas las clases sociales.

Según el artículo periodístico *Narcoestética y Narcocultura en Narcolombia* (2009), el movimiento ilegal que marcó el país conllevó a un pensamiento colectivo que creó una forma de actuar en busca del reconocimiento por la vía del dinero. Dicho pensamiento llegó a permear el ideal de belleza femenina, donde la mujer era un

accesorio más del hombre que estaba involucrado en la práctica y sus atributos físicos debían ser exhibidos en representación del poder. El cuerpo femenino, cosificado y visto como un objeto sexual, aceptó la cirugía plástica para moldear y ampliar las zonas sexuales con el fin de que su figura fuese más llamativa, erótica y sensual (Agudelo, 2015).

El mercado vio la oportunidad de utilizar el narcotráfico para inundar los medios de comunicación y aumentar la producción de la industria de las cirugías plásticas. Las narconovelas empezaron a alabar la vida del narcotraficante y promovieron a mujeres adineradas y con mucho éxito que rápidamente se posicionaron como un modelo a seguir (Agudelo, 2015). Poco a poco la realidad del país abarcó a la población y los ideales sociales crearon una nueva mirada de belleza femenina basada en un cuerpo erótico, donde la maternidad y el envejecimiento debían ser borrados y tener una operación estética corporal se relacionaba con tener mejores condiciones de vida (Rincon, 2009).

En este orden de ideas, el concepto del antropólogo australiano Michael Taussig sobre la estética modernista y su relación con el fetichismo de la mercancía, explica el por qué un movimiento ilegal promovió cambios culturales tan drásticos que han perdurado en el tiempo. Taussig (1993), argumenta que el capitalismo promueve una mercantilización de las relaciones sociales al punto de suscitar un fuerte vínculo entre las prácticas culturales de una sociedad y su producción económica, donde el mercado amolda las creencias colectivas de tal forma que aumente el consumo y se logre sostener el sistema.

En la ciudad de Cali particularmente, se fundó una de las más grandes organizaciones criminales de tráfico de cocaína y la población caleña adoptó con facilidad una nueva mirada de la estética, donde lo ostentoso y abundante caracterizó el cuerpo de la mujer (Agudelo, 2015). Así, la preocupación por la figura ideal convirtió a la capital vallecaucana en una de las industrias de la belleza más

grandes de Sudamérica. Hoy por hoy, Cali es reconocida como la ciudad de las mujeres bellas, donde la feminidad tiene un valor importante entre la comunidad y las letras de las canciones enaltecen el atractivo del género dictando que las caleñas son como las flores. (Lenis, 2018)

Los medios de comunicación también aportan a la industria de las cirugías en Cali. Rubiano (2015) en su trabajo de grado para optar por el título de Comunicador Social, argumentó en su tesis cómo la publicidad utiliza el cuerpo de la mujer caleña para comercializar un producto desde los estereotipos de belleza física que aluden a la voluptuosidad y delgadez. Así, la exhibición del cuerpo femenino se vuelve común en prensa y televisión local, donde se registra una mujer sensual que sin percatarlo está siendo expuesta a una violencia visual naturalizada.

Ahora bien, el abanico de posibilidades que la ciudad de Cali ofrece a las mujeres para realizarse una cirugía plástica con fines estéticos es de resaltar. Un artículo de prensa reconocida en la capital vallecaucana, titulado *Conozca Porqué Cali Sigue Siendo la Capital de la Silicona en Colombia* (2012), mencionó que el Hospital Universitario del Valle inició un programa de cirugías estéticas dirigidos a los estratos más bajos, teniendo en cuenta las múltiples consultas médicas que se habían recibido en el último año por complicaciones corporales a causa de cirugías plásticas mal realizadas en instituciones ilegales. El hospital público de Cali abrió sus puertas los fines de semana para atender estos procedimientos y habilitó quirófanos para personas sanas de escasos recursos que podían cambiar su apariencia física a bajo costo. De esta manera, las condiciones socioeconómicas de la mujer caleña dejó de ser impedimento para acceder a la práctica del bisturí y hacer parte de la tendencia.

Así las cosas, el contexto histórico y cultural que caracteriza al país y en especial a la ciudad de Cali, da origen a una violencia social y simbólica que se ha propagado sin dificultad. Los medios de comunicación y el mercado han fomentado una presión

social que se ejerce sobre la población femenina la cual siente una necesidad constante de reinvencción.

La persecución por alcanzar la belleza ideal le ha brindado la oportunidad a la práctica de las cirugías plásticas de ofrecer transformaciones físicas ante exigencias de una cultura toxica. Lo anterior responde a una construcción social que las mujeres aceptan y naturalizan cada vez con mayor fuerza, donde se dicta que el cuerpo femenino nunca es suficientemente bello y debe estar en constante cambio, ya sea para complacer la tendencia cultural que dicta el entorno o por evitar los rasgos físicos que se desprenden con el pasar del tiempo por naturaleza biológica.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las representaciones sociales han sido un tema de interés para distintas disciplinas de las Ciencias Sociales y Humanas. La presente investigación es pertinente puesto que plantea una problemática relacionada con las creencias colectivas y la toma de decisión de la mujer que se realiza una cirugía plástica con fines estéticos para lograr obtener un ideal de belleza femenina. Sin embargo, durante el proceso de búsqueda sobre el tema se ha podido comprobar que los estudios desarrollados hasta hoy no rescatan ciertas reflexiones que competen a la profesión del Trabajo Social, como el análisis de aspectos familiares, psicosociales, culturales y económicos en la construcción de un imaginario corporal al cual se ve presionada la mujer para hacer parte del molde social. Lo anterior hace parte de una violencia sutil que la sociedad ha naturalizado y aceptado con mayor medida.

Teniendo en cuenta que los planteamientos de esta investigación están relacionados con el género y las creencias comunes que se tienen en torno al cuerpo de la mujer, es valioso desarrollar un estudio desde la profesión que inviten a la población femenina a crear un espacio de conocimiento sobre el dominio de una cultura de cirugías plásticas que se sobrepone en sus relaciones

interpersonales, proyecto de vida y autoconcepto. Es por ello necesario conocer las creencias que comparten las mujeres de la ciudad de Cali en periodo posquirúrgico de la Clínica Picasso y el imaginario de belleza corporal que tienen las mismas con el fin de comprender la influencia del pensamiento colectivo sobre el juicio del ser y la toma de decisiones.

Resulta importante destacar que dentro de este tema de investigación las cifras en Colombia sobre las cirugías plásticas justifican una preocupación común sobre la concepción del cuerpo y la influencia de los estereotipos femeninos en la vida de la mujer. Según estudios presentados por la Dra. Lina Triana (2019), expresidenta de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Colombia se encuentra entre los diez primeros países donde más se practican procedimientos estéticos y Cali es la segunda ciudad donde se llevan a cabo estas operaciones, las cuales pueden llegar a tener no sólo un costo monetario sino también un costo de vida, pues los índices de mortalidad que informa el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLC] (2017) destaca que las muertes por un procedimiento estético han aumentado en un 130% en los últimos tres años.

Entendido lo anterior, se considera importante llevar a cabo una investigación sobre un tema del que se han ignorado ciertos detalles como la imposición de un ideal de belleza femenina, la presión de la mujer por alcanzar estereotipos corporales, una violencia no física naturalizada y un control sobre el cuerpo que se acepta. Así, se observa la necesidad de dar a conocer los fenómenos que desatan las creencias en torno al cuerpo femenino y los efectos que se esconden detrás del supuesto prestigio que una cirugía estética puede ofrecer, incrementando una agresión simbólica y cultural que edifica la sociedad donde vivimos.

A partir de lo anterior, se ve la necesidad de profundizar en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores psicosociales, culturales y económicos que influyen en la construcción de las representaciones sociales de belleza femenina en las mujeres

que se han practicado cirugías plásticas con fines estéticos en la Clínica Picasso de la ciudad de Cali, durante el mes de Julio del año 2019?

1.2.1. Justificación

Mediante el presente ejercicio se quiere desarrollar un proyecto de investigación desde el Trabajo Social sobre los factores psicosociales, culturales y económicos que impulsan a las mujeres de la ciudad de Cali a transformar su aspecto corporal mediante una cirugía plástica.

En este sentido, es pertinente resaltar que el territorio colombiano cuenta con más de 700 especialistas en cirugías, matriculados en la Asociación Colombiana de Cirugías Plásticas [ASCP]. Puntualmente Cali tiene 40 clínicas legales donde son operadas unas 43.000 personas cada año y el 85% son mujeres (ISAPS, 2017). Aún sin hallar datos puntuales sobre la cantidad de clínicas ilegales que hay en la ciudad y los procedimientos que se han realizado en dichas instituciones, la sucursal del cielo ocupa el segundo lugar con mayor cantidad de clínicas que realizan procedimientos de cirugía plástica en todo el país. (Arias y Quintero, 2014)

Resulta evidente que el aspecto económico se ve favorecido por las cifras anteriores. Según Arias et al. (2014), el mercado de las cirugías estéticas en Colombia mueve alrededor de 137 mil millones de pesos que no solo favorecen los ingresos del sector salud, sino que también respalda al turismo colombiano, puesto que los más de 75.547 extranjeros que viajan a ciudades como Bogotá, Cali y Medellín para someterse a procedimientos estéticos aprovechan para recorrer el país. Esto responde a que los precios colombianos que oscilan entre los 6 y 12 millones de pesos, dependiendo del procedimiento, están por debajo del 60% en relación con otros países. (Ruiz, 2018)

Por su parte, la Revista Posiciones de la Universidad del Valle, publicó un artículo titulado *El Bello Negocio de la Cirugía Plástica* (2011) y manifestó que la industria de la belleza en Cali mueve más de 100 millones de euros al año, lo cual influye de forma positiva en el alza de la economía caleña. No está de más mencionar que todo ello viene ligado a una historia de narcotráfico, como ya se mencionó, donde el cuerpo de las mujeres voluptuosas pasaron a ocupar el lugar de la belleza corporal ideal. (Castillo, 2011)

En la actualidad, los procedimientos estéticos son investigados por el alza en el número de muertes. Según un informe de INMLC (2017), la ciudad de Cali hace parte de uno de los tres territorios en Colombia con mayor número de casos de mujeres entre los 20 y 30 años que fallecen en el quirófano. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MinSalud] (2016) estima que se han registrado cerca de 30 mil las instituciones habilitadas en el país para realizar una cirugía plástica y solo alrededor 15 mil de ellas cuentan con las condiciones de funcionamiento aptas para la práctica.

La SCCP (2017) relacionó la alarmante cifra de muertes en el 2016 con la falta de regularidad con la que contaba la práctica de las cirugías estéticas. En ese orden de ideas, la Ley 14 de 1992 por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía, resulta muy general y respalda la posibilidad de que una cirugía sea dirigida por un médico general o un odontólogo. (Ruiz, 2018)

Ruiz (2018), manifiesta que las múltiples denuncias con relación a los malos resultados tras una cirugía plástica, llevó en el 2016 a que el gobierno de Juan Manuel Santos respaldara un proyecto de ley para regular la práctica. La ley propuesta por el entonces senador Jorge Iván Ospina, esperaba que toda cirugía estética y plástica fuese realizada por un médico especialista en el tema, en clínicas con personal médico capacitado y tecnología adecuada. Del mismo modo, pensó

sancionar con cárcel a quienes ejerzan la profesión de manera ilegal y sin cumplir con la norma establecida.

El exsenador manifestó a la prensa digital El Nuevo Herald, que la propuesta de ley que ha sido presentada en múltiples ocasiones ha fracasado tres veces en el Congreso por aquellos que defienden a los profesionales médicos propietarios que se verían imposibilitados de mantenerse en el mercado si se llega a regular la práctica bajo las normas que propone. (Ruiz, 2018)

Así, desde la mirada del Trabajo Social se considera pertinente abordar el fenómeno de las cirugías plásticas con fines estéticos como parte de una práctica social que controla e idealiza el cuerpo de la mujer, llevándola a seguir patrones de comportamiento que la oprimen. Por esta razón, dentro de los propósitos de la investigación se encuentra reconocer el dominio de las representaciones sociales sobre el cuerpo de la mujer, encontrando en la práctica de las cirugías plásticas una forma de violencia de carácter simbólico, como lo ahondaremos en el estudio.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores culturales, psicosociales y económicos que influyen en la construcción de las representaciones sociales de la belleza femenina en las mujeres que se han practicado una cirugía plástica con fines estéticos en la Clínica Picasso de la ciudad de Cali, durante el mes de Julio del año 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Describir la influencia de las representaciones sociales de la belleza femenina en la decisión de las participantes de practicarse una cirugía plástica.

Identificar los factores culturales que inciden en la toma de decisión de las participantes de practicarse una cirugía plástica.

Reconocer a partir del ciclo vital de las mujeres participantes del estudio los factores psicosociales que influyeron en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos.

Enunciar los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina en las participantes del estudio.

1.4. MARCO CONTEXTUAL

Hasta la fecha, cada año, en el mundo se ha presentado un aumento considerable en las intervenciones quirúrgicas por estética. Según el último estudio internacional realizado por la ISAPS (2018), se presentó un incremento general del 5,4% de intervenciones a nivel mundial respecto a 2017, para un total de más de 21 millones de procedimientos en el 2018.

Los 10 países principales donde se realizan este tipo de prácticas son: Estados Unidos, Brasil, México, Alemania, India, Italia, Argentina, Colombia, Australia y Tailandia.

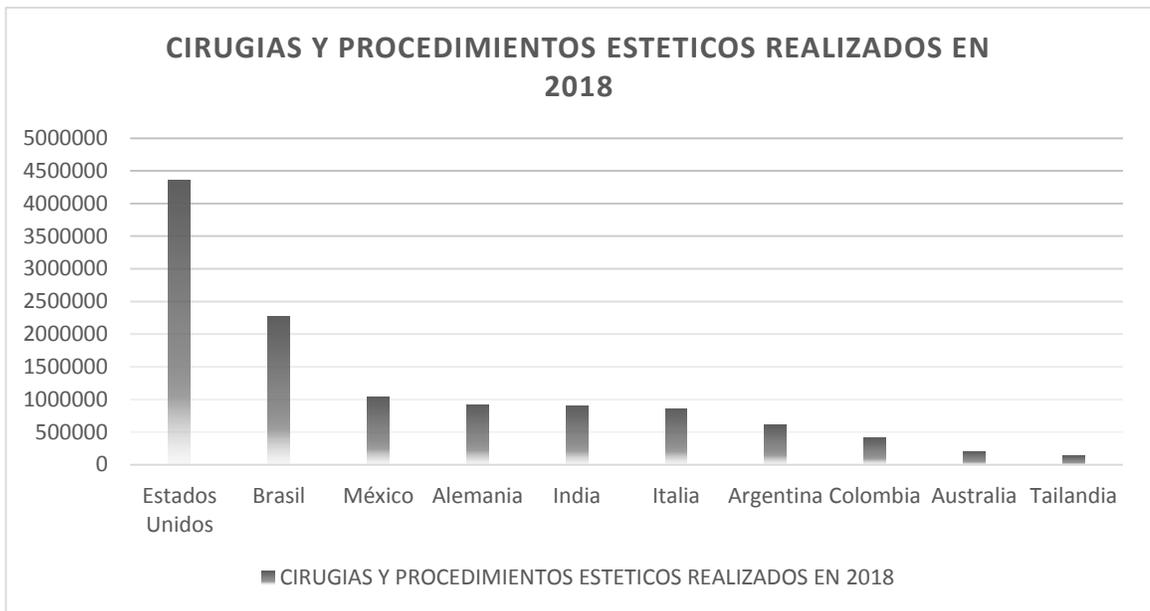


Figura 1. Ilustra las cirugías plásticas con fines estéticos que se han realizado en cada país según ISAPS 2018. Elaboración propia.

Si se analizan los informes anuales de ISAPS (2018), Colombia lleva varios años ocupando los diez primeros puestos en países donde más se practican procedimientos estéticos. Gracias a la Figura 1 se puede vislumbrar que en el 2018 el país latinoamericano ocupó el puesto número ocho a nivel mundial por los 408.789 procedimientos que se realizaron, de los cuales 273.316 son quirúrgicos. Cabe aclarar que las cifras anteriores no tienen en cuenta las cirugías realizadas por aquellas clínicas conocidas como *garajes*¹ que no cuentan con profesionales idóneos y certificados para que realicen este tipo de procedimientos. (ISAPS, 2018)

Por su parte, Cali se ha convertido en uno de los territorios más apetecidos por la cirugía plástica (Triana, 2019). Con la llegada del narcotráfico en la década de los 90 y su revolución a nivel económico, social y cultural en todo el país, la

¹ Las Clínicas de Garaje son el término utilizado para referenciar aquellos establecimientos que no cumplen con las normas sanitarias ni legales para ofrecer un servicio quirúrgico en relación con la estética.

narcoestética ha hecho parte del boom de la práctica en la ciudad de la salsa. Rojas y Buitrago (2017) manifiestan que el deseo de encajar en un nuevo modelo social representado por estándares extravagantes y lujosos llevó a las mujeres de la época a adaptarse a un prototipo de belleza impuesto, con el objetivo de mejorar su aspecto físico y hacer parte del estilo de vida ostentoso que la mafia inició.

En este contexto, una población interesada en las cirugías plásticas en Colombia son los ciudadanos extranjeros. El turismo médico, como es llamado este evento, es apetecido por pacientes provenientes de Estados Unidos, Brasil, Japón, México, Italia y Alemania ocupando un porcentaje del 26% entre todas las cirugías plásticas que se practican en el país (ISAPS, 2016). La cadena televisiva estadounidense Univisión (2014) afirmó que el auge de los procedimientos quirúrgicos estéticos en la ciudad está ligado a una atención especial para extranjeros que ofrecen las clínicas del suroccidente del país; mediante páginas de internet, se solicita un diagnóstico del procedimiento a realizar y desde cualquier rincón del mundo se ofrece profesional médico capacitado, tiquetes de avión, hotel, spa post operatorio y excursiones turísticas que hacen parte de un paquete todo incluido.

Ahora bien, la población a estudiar en el presente documento hace parte del municipio de Santiago de Cali situado en el departamento del Valle del Cauca donde en los últimos tres años se ha presentado un aumento significativo en los procedimientos de cirugía plástica (SCCP, 2018). En esta oportunidad, se tendrá en cuenta la Clínica Picasso ubicada en la ciudad de Cali, en el barrio Tequendama. En la investigación, participarán las pacientes de uno de los cirujanos, con edades entre los 20 y los 40 años, estratos tres, cuatro y cinco, que se han realizado una modificación corporal en el mes de Julio del presente año y se encuentran en proceso posquirúrgico. Así, en Picasso se ofrecen los siguientes servicios:

Tabla 1. Tipos de Procedimientos Clínica Picasso 2019

Zona	Tipo de Operación	Procedimiento
Senos	Levantamiento de Senos Pexia Mamaria Mamopexia de Aumento Reducción Mamaria Prótesis Mamarios	Corrige la caída del seno más la reducción del tamaño de la glándula mamaria. También se realizan implantes de seno los cuales son bolsas de silicona
Glúteos	Gluteoplastia Prótesis Glúteos Aumento Glúteo	Levanta y mejora el contorno glúteo, con una inyección de grasa aspirada de un área del cuerpo.
Vagina	Reconstrucción Vaginal Vaginoplastia Rejuvenecimiento Vaginal	Reconstruye y mejora aquellas áreas vaginales que sufrieron alteraciones, disminuyendo el diámetro interno y externo de la vagina.
Nariz	Rinoplastia Septoplastia Septorinoplastia	Altera el tamaño de la nariz, modificando su forma o mejorando trastornos de obstrucción del aire.
Facial	Lifting Facial Ritidoplastia Ritidectomía	Remueve el exceso de piel de la cara y corrige los ángulos faciales alterados por el envejecimiento.
Abdomen	Abdominoplastia	Se retira la piel sobrante y se tratan los músculos del abdomen para mejorar el contorno de la cintura.
Orejas	Otoplastia Corrección de Orejas en Pantalla	Corrige múltiples deformidades auriculares y el aumento de ángulo entre la oreja y el cuero cabelludo.
Parpados	Blefaroplastia Plastia de los Parpados	Remueve el exceso de piel, retira bolsas grasas superiores e inferiores
Mejillas	Bolas de Bichat Bichectomía Reducción de Mejillas	Se extraen las bolsas de grasa que se encuentran en las mejillas para dar un aspecto más delgado al rostro.
Contorno	Liposucción Lipoescultura Lipólisis	Elimina los depósitos de grasa entre la piel y el músculo. Se realiza en zonas

Tabla 1 (Continuación)

	Lipoclasia	del cuerpo como abdomen, piernas, brazos, nalgas, rodillas y papada.
--	------------	--

La tabla 1 muestra los tipos de procedimientos quirúrgicos estéticos que se realizan en la Clínica Picasso en el año 2019. Elaboración propia.

1.4.1. Línea de Investigación: Genero y Familia

Parte del recorrido exploratorio que se llevó a cabo durante el proceso de investigación, dio a conocer que a pesar de que la literatura da luces sobre la preocupación de las Ciencias Sociales y Humanas por las problemáticas sociales de la mujer en el mundo contemporáneo, existen algunos vacíos en los estudios planteados que el Trabajo Social puede ahondar y nutrir desde su perspectiva analítica. En esta oportunidad, al tratarse de una investigación que tiene como principal protagonista el cuerpo femenino, se puede deducir que el género es el enfoque pertinente para analizar en profundidad el presente estudio.

La preocupación por atender la presión social que tiene la mujer sobre su aspecto físico permitió reflexionar sobre el quehacer profesional del trabajo social y la relación que la disciplina debe tener con las teorías de género, todo ello en aras de promover una intervención de la realidad y crear nuevos paradigmas que visibilicen los conflictos sociales que la distinción entre hombres y mujeres pueden desatar.

Del mismo modo, se debe reconocer que el sistema patriarcal se sostiene con tal fuerza al punto de dominar instituciones y valores propias del ser humano para sostener el sexismo y la desigualdad. Por lo tanto, se considera que la familia también hace parte de la línea de investigación del estudio, debido a que está fuertemente vinculada en los aspectos psicosociales y culturales que configuran las creencias propias de la mujer.

Las representaciones sociales se consolidan con mayor fuerza dentro del núcleo familiar. Como institución garante del bienestar y la calidad de vida de sus miembros, la familia se constituye no solo por los mandatos sociales, las creencias y los valores morales, sino que además existen imposiciones explícitas e implícitas dadas a partir de los roles de género. Es decir que, en este caso, la mujer está ligada a una serie de ordenes sociales que se fortalecen desde este escenario y configuran la necesidad de responder al contexto cultural atendiendo tareas relacionadas al cuidado del hogar, la estética y la maternidad. (Crosetto et al., 2014)

La globalización y el mercado de la nueva era han modificado el concepto de familia, trayendo consigo nuevas funciones para sus miembros, donde la mujer ha sido ampliamente afectada y ahora no solo debe cumplir con el trabajo doméstico y la protección de los integrantes, sino que además debe adaptarse al sistema económico y conquistar otras esferas como el ámbito laboral y social. Hacer parte del entorno precisa ciertas exigencias culturales en relación con la estética que se han naturalizado, promoviendo una agresión simbólica hacia la mujer, donde la belleza prima con mayor fuerza.

En términos generales, el género y la familia son dos líneas de investigación que ofrecen un espacio de análisis y reflexión para ahondar en el poder de las representaciones sociales sobre el ideal corporal femenino. Lo anterior, debe ser atendido por el trabajador social, siendo un agente que promueve el cambio en las estructuras sociales del contexto e influye en la solución de las desigualdades sociales. El profesional, está en la capacidad de incentivar propuestas de intervención que defiendan una flexibilidad en los pensamientos colectivos y transforme la idea de que un estereotipo de belleza es un atributo importante para que la mujer sea reconocida y aceptada en diversos ámbitos sociales.

CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

Con el deseo de dar a conocer los posibles factores psicosociales, culturales y económicos que impulsan a las mujeres de la Clínica Picasso de la ciudad de Cali a transformar su aspecto corporal mediante una cirugía plástica, se realizó un estudio investigativo desde el paradigma hermenéutico, entendiendo este último como un enfoque que pretende comprender los procesos internos de la acción humana, a partir de la descripción detallada y cuidadosa de los fenómenos del sujeto. El objetivo se centra en comprender e interpretar la realidad, desde la perspectiva de las personas en sus contextos, entendiendo que las acciones tienen una organización significativa y no casual. (Latorre, 2005)

Lo anterior, da pie para realizar un rastreo teórico por parte de autores filósofos, sociólogos y psicólogos con el objetivo de analizar el poder que el contexto desencadena sobre la belleza corporal femenina. Así, hacen parte del proceso de investigación Barbieri y Bourvieu (1990) con su Teoría de Género, Moscovici (1961) con su Teoría de las Representaciones Sociales, Foucault (1993) con la Teoría del Poder, Maslow (1954) con la Teoría de la Motivación Humana, Lipovetsky (1986) con la Teoría de los Procesos de Personalización y Bourdieu (2012) con la Teoría de la Acción.

En esta oportunidad, se despliegan un conjunto de afirmaciones que se adaptan a la problemática y brindan apoyo sobre la investigación que se llevó a cabo desde la mirada del trabajo social, donde se señala a las cirugías plásticas con fines estéticos como consecuencia de una violencia de carácter simbólico que juega con lo cultural y dicta aquellos patrones sociales de conducta que rigen en el entorno, construyendo las piezas fundamentales en la realidad de la mujer que decide exponer su cuerpo en el quirófano para transformarlo a la media que la sociedad exige.

Como punto de partida, es importante aludir a la teoría de género con el fin de comprender el fenómeno social desde los estereotipos y los roles asignados a hombres y mujeres. En palabras de la socióloga feminista Barbieri (1993), el género hace referencia al conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que el entorno elabora a partir de la condición sexual fisiológica y que determina así las relaciones entre los seres humanos. Así, se considera que la mujer se sumerge en un prototipo de belleza corporal femenina a la que debe estar acorde para poder reflejar bienestar, poder y éxito, según la conciencia colectiva que lidera su cultura.

Por su parte, Beauvoir (1990) entiende a los estereotipos de género como aquellos comportamientos que se atribuyen al sexo masculino o femenino con base en sus características físicas, sociales y culturales; estas ideas son construidas por el entorno y transmitidas de generación en generación al punto de convertirse en verdades absolutas que dictan cómo debe ser el aspecto físico de la mujer.

En este orden de ideas, el movimiento social del Feminismo de la Igualdad o Ilustrado, del cual hace parte Beauvoir entre otros feministas, es la perspectiva teórica acorde con la presente investigación, donde se determina que portar un determinado sexo biológico no es suficiente para justificar los roles sociales normativos que se dan dentro del entorno. El movimiento argumenta que la diferencia entre ambos sexos en la sociedad contemporánea se enmarca en un constructo sociocultural patriarcal que rige la educación y formación de las mujeres y no en una diferencia anatómica. Dicha teoría invita a ver a hombres y mujeres como sujetos que hacen parte de la diversidad humana, sin necesidad de marcar desigualdades (Leon, 2008). Lo anterior deja en descubierto a los prototipos de belleza corporal femenina y afirma un dominio machista que aleja a la mujer de su libre elección.

Ahora, si bien los movimientos feministas que se desarrollaron a partir de la declaración de los derechos universales de igualdad y de libertad promovidos en la Revolución Francesa dieron fin a algunas situaciones que ubican a las mujeres en un lugar inferior a los hombres, se evidencia que la libertad absoluta del sexo femenino en diferentes áreas de su vida aún no ha llegado. En este sentido, es de suma importancia entender el poder que tienen los factores culturales que hacen parte de las prácticas estéticas, para justificar aquellas creencias sociales que se sostienen y se van construyendo con tal fuerza en el tiempo, al punto de ser adoptadas naturalmente por las mujeres como una norma.

Los estudios del feminismo argumentan que la decisión de realizarse una cirugía estética no es considerada como un paso aleatorio que surge desde el simple hecho de cambiar el aspecto físico porque sí; se trata de ciertas representaciones sociales que distorsionan la realidad y justifican situaciones que invitan a la discriminación y crítica de aquellas mujeres que no cumplen con el estereotipo planteado. (Merizalde, 2017)

Las representaciones sociales, entendidas como la capacidad de clasificar, explicar y evaluar un objeto social, forman un sistema cognitivo que dicta la forma en que las mujeres y los hombres deben actuar en su entorno según la integración de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que pasan por el interés positivo o negativo de todo un grupo (Araya, 2002). Moscovici (1961) afirma:

Las representaciones sociales son conjuntos dinámicos. Su característica es la producción de comportamientos y de relaciones con el medio, es una acción que modifica a ambos y no una producción de estos comportamientos o de estas relaciones, ni una reacción a un estímulo exterior dado. (p. 33)

Así, se puede justificar que la belleza corporal femenina, como uno de los temas del que se ocupan las representaciones sociales de género, implica un juicio colectivo

producto de dictámenes generales que invitan a aquellos que no están acorde al perfil exigido a transformar su aspecto físico como norma de una conducta general. Para Moscovici (1961), no se trata de una simple opinión, sino de una teoría que se fija en el colectivo y pretende construir e interpretar la realidad.

Ahora bien, desde la psicología humanística, se estudia el concepto de subjetividad, el cual es entendido como el conjunto de significados que se desprenden a partir de la relación entre aquellas experiencias de vida del individuo y la construcción de su propia mirada de la realidad, en otras palabras, la subjetividad se compone a partir de los pensamientos, las emociones y los comportamientos del ser humano que se configuran en la interacción del individuo con su entorno y sus relaciones interpersonales. Este sistema interrelacional entre sujeto y contexto construye creencias y necesidades propias que al ser compartidas por un grupo de personas llegan a tener fuerza cultural y patrones de comportamiento colectivo (Chávez, 2015).

En palabras del pensador Michael Foucault (1993) y su Teoría del Poder, se determina que la razón es moldeada por las creencias colectivas y vista como un elemento de control y dominio que encaja al ser humano en ciertos parámetros de su entorno. El filósofo expone que el poder mueve las masas, utiliza todos los medios posibles para comunicar su ideal e impone la verdad ante la razón; dicta lo bello y lo feo, lo normal y anormal, que termina siendo adaptado como algo natural en la vida cotidiana del ser humano.

A pesar de no existir dicha verdad sino más bien una interpretación de la realidad, la subjetividad es configurada por aquel ideal impuesto que resulta con éxito cuando la mayor parte de un grupo social lo acepta y lo repite. La biopolítica, como más tarde llamará Foucault (1993) a la relación entre poder y cotidianidad, apunta a controlar el cuerpo del individuo y espera que el cerebro se autocontrole a partir de la aplicación de verdades que configuran modos de comportamiento. Así, con

relación a la belleza corporal femenina, se defiende la juventud, el cuerpo delgado y la apariencia saludable y se rechaza el envejecimiento del cuerpo y su cambio biológico natural.

Para el autor, el objetivo del poder está ligado con el mercado, el cual busca el dominio del ser o el aumento de capital, un ambiente propicio para promocionar las cirugías plásticas. Así, se puede entender que una vez el poder del que habla Foucault (1993) fija la verdad en la razón sobre la belleza femenina, el concepto del cuerpo ideal que lidera en el entorno donde se desenvuelve la mujer es adoptado como parte de sus deseos y la cirugía plástica llega a satisfacer una emoción que se logra despertar como una necesidad.

Al hablar de las necesidades, es pertinente decir que son aquellas carencias que generan un punto de desequilibrio en el ser e invitan a las mujeres a buscar los medios necesarios para cubrir su escasez y encontrar el equilibrio emocional, físico o mental requerido. Maslow (1954) en su Teoría de la Motivación Humana, propone una jerarquía de ocho categorías de necesidades que se organizan de acuerdo con la importancia de supervivencia -necesidades fisiológicas- y motivación del ser humano -necesidades de autorrealización-.

Sin profundizar en todas las categorías como tal, vale la pena resaltar el argumento de Maslow (1954) quien desarrolla un estudio a partir de las Necesidades de Aprecio y Estima y las Necesidad de lo Estético. En la primera de ellas argumenta que la autoestima juega un papel muy importante y representa el deseo de lograr confianza en sí mismo, competencia, autonomía y libertad con el fin de obtener respeto, aceptación, prestigio y reconocimiento por parte de los demás. Mientras el segundo alude a la necesidad de potenciar la belleza exterior como parte de la salud corporal y la urgencia por cuidar la imagen propia. Estos dos puntos permiten al ser humano sentirse más satisfecho consigo mismo y a su vez configurar su identidad, valores

y creencias; suplir estas necesidades implica desde la psicología social un logro de estatus y reputación dentro del entorno.

Un término más reciente que explica lo anterior es la propuesta de Catherine Hakim (2012) en su obra *Capital Erótico*. Para la socióloga, la belleza, el atractivo sexual, la vitalidad, el saber vestirse bien, el encanto, las buenas relaciones sociales y la energía sexual son elementos necesarios para que la mujer se sienta dichosa de sí misma y cuente con un talento que responda a las exigencias del sexo opuesto. Lo anterior, según la autora, resulta muy útil para beneficiarse en ámbitos sociales, laborales y emocionales; se trata de un capital que proporciona un prestigio social y se configura a partir de necesidades creadas por el entorno, las cuales son explotadas por los medios de comunicación.

Chávez (2015) argumenta que la televisión, la prensa, la radio y el internet ofrecen una imagen ideal del cuerpo que se configura a partir de los cánones de belleza femenina que lidera la época y el tipo de cultura donde se desarrolla, enfatizando en los diversos beneficios que trae la conservación de un cuerpo joven, delgado y de aspecto saludable. Así, la autora sostiene que los medios de comunicación empoderan una cultura consumista que invita a la conservación del cuerpo y promueven los medios tecnológicos que combaten el deterioro de éste, tales como las cirugías plásticas, las cuales se presentan como la solución más fácil para adaptarse a las competencias del mundo y cubrir necesidades estéticas.

El auge de la cultura mediática en su afán por vender ideales corporales establece necesidades sociales que llevan a la mercantilización del cuerpo de las mujeres. La búsqueda del capital como respuesta a las exigencias del sistema económico que lidera al mundo actual ha fortalecido una industria de la belleza donde el actor principal es el cuerpo femenino. La mercantilización corporal es una forma de generar capital mediante cánones de belleza impuestos para aumentar el consumo

masivo y establecer un modelo ideal que las mujeres deben seguir para encajar en la sociedad.

Uno de los temas trabajados por Lipovetsky (1987) en su obra *El Imperio de lo Efímero*, es la moda. Vista como la manifestación del poder de la producción y el sistema capitalista sobre el orden social a través del consumo de prendas, maquillaje y peinados, característicos en la búsqueda de una apariencia física individual, la moda fue impuesta por la burguesía como una norma en conjunto, que esperaba crear un espacio para la elección de un gusto personal. No obstante, más allá de ser una elección autónoma, las tendencias resultan ser un instrumento que va encaminado hacia un control y la imposición de una ideología colectiva (Lipovetsky, 1987). Así, el autor determina que la cultura individualista que caracteriza a la nueva era trajo consigo una corriente social que responde a la importancia de agradar a los demás sin percatar la estrategia comercial del mercado, el cual espera seducir a partir de la imposición de deseos efímeros, propios de la moda.

Ahora bien, Lipovetsky (1986) en su Teoría de los Procesos de Personalización también analiza las formas de acción de las nuevas comunidades frente al fenómeno del consumismo. Expone que la sociedad contemporánea ha formado una humanidad preocupada por un estilo de vida regida por el capitalismo que busca su autonomía mediante la satisfacción de necesidades que el mercado creó con la intención de suplir. Así, es pertinente mencionar que el sistema económico no solo imparte las normas de comportamiento, sino que además promueve la desigualdad entre las mujeres que no tienen la misma figura. Lo anterior, desencadena una violencia simbólica de la cual el sociólogo Bourdieu (1988) llegó a hablar en la década del 70.

Con el propósito de estudiar las desigualdades sociales dentro de un entorno, Bourdieu (1988) desarrolló la Teoría de la Acción como respuesta al campo donde

un grupo de personas incorporan normas de conducta que marcan la desigualdad entre pares. El Habitus, como más tarde lo llamará el autor, hace parte de una sociedad que se compone por diferentes tipos de capital dentro del cual no sólo prevalece lo monetario sino también lo simbólico, aquello que no es tangible, pero contiene un valorpreciado socialmente, como lo es el concepto de belleza. En este contexto, Bourdieu manifiesta que en torno a un capital simbólico se genera un tipo de mercado, unas instituciones determinadas que lo administran y un campo de acción, tal como se muestra en el negocio de las cirugías plásticas.

El capital simbólico promueve las diferencias entre los actores sociales que lo pueden adquirir y aquellos que no. Así, la desigualdad alude a un acto de violencia, entendido este término como “todo aquello que impide que la gente satisfaga sus necesidades fundamentales” (Lopez, 2015, p. 3), entre ellas la dignidad humana.

La violencia simbólica llega como respuesta a las asimetrías de poder que imparte una cultura de cirugías plásticas, donde se posiciona a la belleza como el factor necesario para adaptarse a los roles establecidos en el entorno y se discrimina a aquellas mujeres que no cuentan con el ideal corporal que los factores sociales dictan a modo de ley. Para Bourdieu (2012), el concepto hace referencia a un acto de dominación indirecto que se da en las relaciones sociales como forma de agresión. En este caso el cuerpo de la mujer es el blanco para ser valorado estéticamente en medios de comunicación, redes sociales, publicidad o demás canales culturales y mediáticos que dictan un deber ser.

Varias obras de Bourdieu profundizan en ese modelo de violencia no física y argumentan que la agresión es consecuencia de una sociedad patriarcal. En su obra *La Dominación Masculina* (2000) manifiesta que la violencia simbólica se instituye a través de la necesidad que el dominado -la mujer- siente de satisfacer al dominador -el hombre-, sin ser consciente de la relación que existe entre sus actos y los mandatos que recibe por el ente de control. En efecto, la mujer naturaliza una

serie de comportamientos ante los cuales se siente obligada a operar de forma involuntaria. Así, se desprenden acciones discriminatorias que excluyen al género femenino sin tener en cuenta su opinión, minimizando el acto como un simple capricho y enmarcando la búsqueda de la feminidad en la necesidad de evitar el rechazo social.

Por su parte, las cirugías plásticas, entendidas por la ISAPS como “los procedimientos quirúrgicos que representan una combinación de arte y ciencia” (Cordoba, 2008, p.3) en búsqueda de la restauración o modificación corporal de manera voluntaria en un cuerpo sano, hacen parte las estrategias de acción de los estereotipos de belleza femenina que las creencias sociales han impuesto a la cultura actual bajo un mecanismo de poder que sigue dominando a las mujeres.

Bajo el lente de estas teorías se analizarán los factores que llevaron a las mujeres del estudio a practicarse una cirugía estética y la relación que esta decisión tiene con las diversas formas de dominación que hacen parte de una violencia simbólica sobre el cuerpo femenino

2.2. EXPERIENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como finalidad describir y explicar los factores psicosociales, culturales y económicos que influyen en la toma de decisiones de algunas mujeres de realizarse una cirugía plástica con fines estéticos, mediante la puesta en común entre las teorías que exponen el poder de las representaciones sociales sobre la subjetividad femenina y el dominio del cuerpo, en relación a las experiencias personales que llevaron a las usuarias de la Clínica Picasso a optar por una operación para transformar su cuerpo, en el mes de Julio del año 2019.

Así, se recuerda que desde el año 2016 el grupo de investigación vislumbró una alerta social a partir del aumento de muertes y afectaciones físicas por

procedimientos estéticos. Noticias, redes sociales y demás medios de comunicación daban a conocer la falta de información que las mujeres afectadas tenían sobre los centros donde realizaban procedimientos quirúrgicos y los riesgos que una cirugía plástica con fines estéticos podría ocasionar.

Con una mirada crítica y reflexiva desde el Trabajo Social, se analizaron temas relacionados con los hechos fatales que tenían como protagonistas a las mujeres de la ciudad de Cali. Así, se dio prioridad a estudios relacionados con las representaciones sociales, el rol de la mujer, la ideología de género, la construcción de la identidad, el peso cultural y el feminismo, con el fin de examinar una práctica social que se ha naturalizado con el tiempo. El objetivo, se construyó a partir de teorías que dejan en evidencia el trasfondo de una tendencia social e identifican los motivos que popularizan las operaciones estéticas en la capital vallecaucana.

Para dar respuesta al interés de las mujeres por optar por una práctica quirúrgica que ofrece transformar su apariencia corporal y hacer un análisis más exhaustivo del tema, se logró tener un acercamiento al objeto de estudio a través de las pacientes de la Clínica Picasso, quienes brindaron la oportunidad de tener contacto con la población a investigar. El acercamiento a la Clínica se dio gracias a que uno de los integrantes de este estudio tiene familiaridad con un funcionario de la institución.

Como punto de partida, se eligieron seis mujeres en estado posquirúrgico y tres profesionales de la salud que laboran en la clínica. El criterio de selección principal se dio a partir de la disponibilidad de tiempo con la que contaban los participantes y el interés por ayudar en la investigación. Las mujeres fueron elegidas a partir de su contexto social, donde prima el rango de edad, el estrato socioeconómico, la posición laboral y el estado civil; se tuvo en cuenta variedad en los elementos anteriores para analizar en profundidad los objetivos del estudio. Por su parte, los

profesionales se escogieron por su trayectoria en el ámbito estético y los años de experiencia.

Durante el proceso de intervención no se contó con mayores dificultades. La comunidad fue participativa y receptiva a la propuesta de investigación, la cual se focalizó en el auge que tienen las cirugías plásticas con fines estéticos en Santiago de Cali, vista como la segunda ciudad donde más practican estos procedimientos en Colombia.

El mayor reto fue establecer lazos de confianza con las participantes y lograr una conversación fluida con ellas, con el fin de ahondar en detalles acerca de su vida personal, social, emocional y laboral. En un principio, algunas entrevistadas eran muy puntuales en sus respuestas y limitaban la investigación, sin embargo, a medida que se desarrollaba la técnica se lograba un mejor acercamiento; el nivel de confianza aumentaba y su narrativa era más minuciosa.

Por su parte, la entrevista con los profesionales dio la oportunidad de conocer a fondo la práctica, los riesgos de esta y las situaciones que se han presentado durante su trayectoria. Lo anterior, familiarizó más al grupo de investigación con el tema y se logró analizar en mayor medida los factores que impulsan a una mujer a realizarse un procedimiento quirúrgico con fines estéticos.

La experiencia de la investigación fue positiva. Se logró recolectar la información necesaria para elaborar un análisis más explícito acerca de los factores culturales, psicosociales y económicos que esconde la decisión de optar por una cirugía plástica para alcanzar el cuerpo ideal.

La siguiente gráfica ilustra las fases de la experiencia investigativa que se tuvieron en cuenta para cumplir con el objetivo.



Figura 2. Fases de la experiencia de la investigación. Elaboración propia

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que se estudian las relaciones existentes entre un grupo de categorías que hacen parte del objeto de estudio y pretende describir los hechos o situaciones más importantes que giran alrededor de la decisión de optar por una cirugía plástica con fines estéticos. La labor, recolecta

perspectivas teóricas que se encuentran relacionadas entre sí y que tienen como objetivo analizar el significado de la acción para comprender o interpretar los acontecimientos y la razón natural de los mismos.

El análisis de este estudio de tipo metodológico cualitativo y paradigma hermenéutico permite descubrir tantas cualidades como sea posible sobre la subjetividad femenina y los factores psicosociales, culturales y económicos que influyen en el tema, para identificar y describir todos los hechos, procesos y personas que se ven implicadas en ello.

En esta oportunidad, se brindará una aproximación sobre las diferentes teorías y conceptos del significado de belleza femenina, y cómo esto tiene un alcance en las vidas de las mujeres al tomar la decisión de realizar algún tipo de cirugía que le permita modificar su aspecto físico, teniendo en cuenta que va más allá de una decisión exclusivamente personal.

3.2. MÉTODO

La presente investigación cuenta con un tipo de metodología cualitativa, la cual busca describir las cualidades de un acontecimiento y al tiempo entender y comprender un suceso. Según Mejía (2004), la investigación cualitativa tiene como punto central comprender “la estructura de motivaciones que tienen los sujetos, la meta que persiguen, el propósito que orienta su conducta, los valores, sentimientos, creencias que lo dirigen hacia un fin determinado”. (p. 280)

Del mismo modo, se tiene en cuenta el método biográfico para hacer posible el proceso de aproximación al objeto de estudio. Este método permite recolectar testimonios y relatos de la vida personal de las participantes con el fin de hacer un análisis reflexivo desde sus opiniones, en relación con las posturas teóricas del tema.

En este sentido, el método biográfico permite conocer un relato personal y ahondar en el origen de los individuos, su trayectoria y cómo esto se manifiesta de alguna manera en el que hacer de sus vidas (Chárriez, 2012). Así, facilita ordenar los diferentes hechos del pasado para entender la realidad actual; retorna aquellos sentimientos y emociones que impulsaron a una persona para tomar una decisión y explora las capacidades creativas y emocionales del individuo, permitiéndole mayor visibilidad y protagonismo para comprender las diversas construcciones en su presente.

3.2.1. Técnicas de Recolección de Datos

En esta oportunidad se utilizarán tres técnicas: la entrevista individual semiestructurada, la técnica del relato de vida y la técnica de foto palabra; todo ello con base a un guion de preguntas y una serie de imágenes que guiarán al equipo de investigación a responder los objetivos planteados.

Como primera medida, la entrevista es entendida como aquella técnica de investigación social que permite recolectar información mediante una conversación profesional que tiene como propósito indagar a un informante determinado (Folgueiras, 2016). Se puede presentar como un diálogo estructurado que se guía con una serie de preguntas; no estructurado como una conversación fluida o semiestructurada como aquel diálogo que contiene un guion, pero permite la fluidez de la conversación con el entrevistado.

Los implementos necesarios para la entrevista son las grabaciones de voz, videos filmicos o transcripciones. Es importante tener en cuenta que el ambiente donde se llevará a cabo esta técnica es de suma importancia para conseguir óptimos resultados.

Ahora bien, la técnica de relato de vida es reconstruida a partir de una entrevista semiestructurada retomando el ciclo vital del participante. Para Cornejo, Mendoza y Rojas (2008) la técnica propone que los participantes se comprometan fuertemente con sus historias observándolas, conmoviéndose y recordando aquellos escenarios de su vida que despertaron emociones respecto a momentos particulares. Lo anterior, con el fin de recolectar fragmentos de las experiencias más significativas para la investigación.

Por su parte, la foto palabra busca que las imágenes hablen o mejor aún, que el investigador hable con ellas. Su objetivo es que a partir de la descripción de una imagen se tiene la ventaja de llegar directamente a la emoción y facilitar la expresión. (Gabelas, 2015)

La técnica permite crear una reflexión a través de la elección de fotografías en las que posiblemente nuestras participantes se vean reflejadas con el fin de conocer por medio de una imagen sus deseos y motivaciones. En este orden de ideas esta técnica reconoce la mirada subjetiva de las participantes producto de la interpretación y valoración del contexto.

En esta oportunidad participaron seis mujeres de edades entre los 20 y los 45 años, estratos 3, 4 y 5 de la ciudad de Cali, que han pasado por la Clínica Picasso en el mes de Julio del 2019 para realizarse cirugías plásticas con uno de los cirujanos de la institución, y se entrevistaron a 3 profesionales que laboran en el mismo terreno.

El trabajo de campo tuvo como propósito recolectar información sobre las motivaciones que impulsaron a la población femenina seleccionada, a realizarse una modificación corporal con el fin de indagar sobre su historia de vida, la influencia de las representaciones sociales que lideran la cultura caleña y la opinión de los profesionales sobre la tendencia de los procedimientos quirúrgico-estéticos, todo

ello con el objetivo de vislumbrar la violencia simbólica que genera en la mujer esta práctica.

Se consideró importante identificar el nivel académico y socioeconómico de las usuarias de la clínica y el perfil profesional de los médicos que realizan las operaciones estéticas. Para concretar el contacto con la población, contamos con el apoyo de una empleada de Picasso y uno de los cirujanos, quien facilitó los datos de las pacientes que asistieron a la clínica en el mes de Julio del presente año. Mediante correo electrónico y llamadas telefónicas se concretó una cita para la entrevista en el lugar más adecuado para ello.

Para contextualizar a las participantes en el tema e informar sobre la metodología a implementar, fue de suma importancia dar a conocer el propósito de las técnicas de investigación. En cuanto a los profesionales que brindaron apoyo en el desarrollo de este estudio, se brindó la misma información. En ambos casos fue requisito indispensable contar con el consentimiento de cada participante para ser grabados durante el proceso.

Las tres técnicas se realizaron durante el encuentro con cada una de las pacientes. Inicialmente se llevó a cabo la entrevista semiestructurada dentro de la cual se incluyó la técnica de Relatos de Vida. Mas tarde se presentaron las imágenes que correspondían a la técnica de Foto palabra. Vale la pena aclarar que a los profesionales de la Clínica Picasso solamente se aplicó la técnica de entrevista.

3.3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Tabla 2. Categorías de Análisis

OBJETIVO	TEORÍAS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍAS
Describir la influencia de las representaciones sociales de la belleza femenina en la decisión de las participantes de practicarse una cirugía plástica.	Teoría de Género	Representaciones Sociales	Significado de Feminidad
	Representaciones Sociales		Creencias personales respecto a la belleza femenina
	Teoría de la Acción		
Identificar los factores culturales que inciden en la toma de decisión de las participantes de practicarse una cirugía plástica.	Psicología Social	Violencia Simbólica	Relatos de Vida
	Violencia Simbólica		Influencia de los Medios de Comunicación
	Teoría de las Necesidades		Estereotipos de Género
	Identidad		
Reconocer a partir del ciclo vital de las mujeres participantes del estudio los factores psicosociales que influyeron en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos.	Autoimagen	Factores Psicosociales	Ideal de Apariencia Física
	Familia		Factores Familiares
	Psicología Evolutiva		Experiencias personales
	Teoría del Poder	Factores Económicos	Control Social

Enunciar los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina en las participantes del estudio.	Personalización del Consumo	Estrategias de Mercado en torno a la Belleza Femenina
	Fetichismo de la Mercancía	Mercantilización de las Relaciones Sociales
	La Moda	Imposición de Ideologías en torno a la Belleza Femenina

La tabla 2 muestra las categorías de análisis que se tendrán en cuenta para el estudio de los resultados. Elaboración propia

- Representaciones sociales de la belleza femenina. Las Representaciones Sociales se reconocen como el resultado de la articulación del individuo y la sociedad, el cual mediante un acto de pensamiento el sujeto se relaciona con el objeto y lo transforma en un símbolo que configura comportamientos, modo de pensar y de ver la realidad del entorno. (Villarreal, 2007)

Así, se evalúa el significado de feminidad, las creencias personales y las creencias culturales que tienen las usuarias de la Clínica Picasso con el fin de entender el poder que tienen las creencias colectivas en la decisión de cambiar su aspecto físico mediante una cirugía plástica.

- Factores Culturales que inciden en la decisión de practicarse una cirugía plástica. Las creencias culturales son creadas a partir de las exigencias del entorno, determinando el comportamiento colectivo de una sociedad. El contexto histórico de un territorio cuenta con la capacidad de transformar los pensamientos autónomos del ser humano al punto de incidir en sus decisiones y su postura ante la realidad. (Araya, 2002)

En esta oportunidad, se analizarán los factores culturales desde la psicología social, para dar a conocer una violencia simbólica que se propaga en la sociedad patriarcal y por los estereotipos de género que imponen los medios de comunicación con relación a la búsqueda de un ideal en torno a la belleza femenina.

- Factores psicosociales que influyen en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos. El Factor Psicosocial es entendido como el estudio de las conductas humanas que permiten comprender la relación del ser humano en su entorno, integrado como parte de un grupo social. Las relaciones con otros actores sociales y las experiencias afectivo-emocionales configuran una manera de ver la vida e reinterpretar la realidad del contexto donde se convive, para así generar una visión en función de las cuales el ser humano se comporta. (Madariaga y Goñi, 2009)

Las relaciones sociales son fruto de la actividad humana y su interacción con los demás, como parte de un proceso de socialización en que es inserto desde su nacimiento. La comunicación relacional es fundamental para crear vínculo con otros. El lenguaje es de suma importancia en este aspecto para poder desarrollarse activamente durante este proceso.

En esta oportunidad se tiene en cuenta los factores familiares, la historia de vida, las percepciones que tienen las mujeres de sí misma a nivel físico y su ideal de apariencia física para conocer la construcción social que se ha ido tejiendo a lo largo de su vida.

- Factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales. El mercado de las cirugías plásticas en Colombia se ha incrementado en los últimos tres años. Castillo (2011) argumenta que a pesar de no contar con cifras exactas sobre la cantidad de cirugías plásticas que se llevan a cabo, Cali es una de las ciudades con mayor industria de belleza a nivel mundial, lo cual influye de forma positiva en la economía del país.

Con el fin de reconocer el movimiento económico que las cirugías plásticas han desatado en la actualidad, se reconoció la presión que ejerce la publicidad y el mercado en beneficio de un consumo de necesidades creadas para el género femenino. La mercantilización de las relaciones sociales sugiere una estrategia para favorecer el sistema capitalista y tener mayor control social sobre la población femenina.

3.4. POBLACIÓN

Uno de los requerimientos necesarios para participar en esta investigación fue ser mujer y haber pasado por el quirófano de la Clínica Picasso con el objetivo de realizarse una cirugía plástica con fines estéticos y no relacionados con la salud física. Una vez se concretaron las técnicas de recolección de datos propuestas, se realizó la intervención de manera individual, bajo una guía por cada técnica, que facilitó el diálogo con la población y trajo consigo la información pertinente.

Así, se contó con la participación de las siguientes mujeres y profesionales, a quienes se les cambiaron sus nombres para proteger su identidad:

Nombre	Paciente	Profesional	Profesión o Procedimiento Realizado
Carol Gómez	X		Liposucción, Lipectomia y Transferencia de grasa en los glúteos.
Consuelo Gómez	X		Lipoescultura y Transferencia de grasa en glúteos
Lina Mosquera	X		Lipoescultura y Transferencia de grasa en glúteos
Hellen Olave	X		Lipoescultura y Transferencia de grasa en glúteos
Bárbara Camticlay	X		Mamoplastia y Lipoescultura
Marcela Mondragón	X		Mamoplastia y Lipoescultura
Rocío Faride		X	Profesión: Hiperbarista
Hernando Tenorio		X	Profesión: Médico Cirujano
Marcela Mondragón		X	Profesión: Auxiliar de Enfermería

- Carol Gómez: Mujer de 37 años con nacionalidad colombiana, nacida en el municipio de Palmira. Empleada en empresa de Bienes Raíces ubicada en Miami, Estados Unidos. Su nivel académico es técnico interrumpido en docente para la primera infancia. Su estado civil es divorciado, con dos hijos adolescentes. No cuenta con pareja estable en el momento. Reside en el país americano y viajó a la ciudad de Cali con el único propósito de realizarse una cirugía plástica.
- Consuelo Gómez: Mujer de 44 años con nacionalidad colombiana, nacida en el municipio de Palmira. Trabaja como independiente y es exintegrante de la Policía Nacional desde hace dos años. Su nivel académico es profesional y en la actualidad continúa estudiando con el fin de terminar la carrera de derecho. Su estado civil es divorciado, con un hijo adolescente. No cuenta con pareja estable en el momento. Reside en el municipio de Jamundí.

- Lina Mosquera: Mujer de 21 años con nacionalidad colombiana, nacida en la ciudad de Cali. Estudiante de enfermería jefe. Está casada con uno de los integrantes de una reconocida orquesta de salsa. Tiene una niña de un año. Reside en su ciudad natal.
- Marcela Mondragón: Mujer de 29 años con nacionalidad colombiana, nacida en la ciudad de Cali. Empleada como auxiliar de enfermería. Nivel académico técnico y estado civil soltera. Tiene dos hijos, uno en etapa de primera infancia y otro adolescente. Reside en su ciudad natal, no cuenta con una pareja estable.
- Hellen Olave: Mujer de 34 años con nacionalidad colombiana, nacida en la ciudad de Cali. Ama de casa. Está casada y tiene dos hijos en etapa de infancia. Nivel académico tecnóloga. Reside en el estado de Colorado, Estados Unidos. Visitó el país para practicarse cirugías plásticas.
- Bárbara Camticlay: Mujer de 24 años con nacionalidad chilena, nacida en la ciudad de Calama. Desempleada por término de contrato en una minería. Nivel académico técnico superior. Estado civil soltera con un hijo en etapa de infancia. Se desempeña como cantante de música urbana en establecimientos de su ciudad. Viajó al país para realizarse las cirugías plásticas.
- Marcela Mondragón: Profesional que labora en la Clínica Picasso desde hace dos años. Auxiliar de enfermería de 29 años con 12 años de experiencia profesional en clínicas estéticas.
- Rocío Faride: Profesional que labora en la Clínica Picasso desde hace 5 años. Hiperbarista de 43 años con 7 años de experiencia profesional en clínicas estéticas.
- Hernando Tenorio: Profesional que labora en la Clínica Picasso desde hace un año y medio. Médico cirujano de 47 años con 12 años de experiencia profesional en cirugía plástica.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La técnica de investigación social entrevista, con una modalidad semiestructurada, permitió entablar conversaciones fluidas y detalladas con las participantes, quienes presentaron constantemente una buena actitud frente al objeto de estudio.

A grandes rasgos, los resultados obtenidos bajo las tres técnicas de recolección de datos, relatos de vida, foto palabra y entrevista, dieron a conocer rasgos similares entre las pacientes. Así, se puede destacar que todas las entrevistadas culminaron sus estudios de educación secundaria y la mayoría ya tienen título profesional o técnico en diversas áreas. Solo dos participantes se encuentran estudiando una carrera universitaria.

En relación con la situación familiar de las participantes, se evidencia que la mayoría proviene de familias monoparentales, bajo un modelo de crianza patriarcal, donde la figura materna es la encargada del hogar y la crianza de los hijos. A su vez, se identificó que todas tienen hijos en etapa de infancia y adolescencia, y el 80% de ellas son divorciadas, continuando con el mismo patrón de tipología familiar que se destacó en su niñez.

Por otra parte, las entrevistadas manifestaron que durante su periodo postparto fueron cruciales los cambios corporales, los cuales fueron vistos como un impacto en su apariencia física. A partir de ello, aparece la inconformidad con su corporalidad y el anhelo de retomar el cuerpo de la adolescencia. En este punto, es donde se genera la ilusión de optar por una cirugía plástica con fines estéticos.

En el momento en el que las pacientes inician sus primeras investigaciones para realizarse el procedimiento quirúrgico, todas refieren la importancia de mantener la discreción y no consultar con terceros para no tener en cuenta opiniones negativas o dar

explicaciones sobre su decisión. Uno o dos familiares fueron involucrados en la iniciativa para transformar su cuerpo, pero como requisito para firmar el consentimiento informado que de manera obligatoria solicita la clínica. Sin excepción, todas declaran que, en su momento, un integrante de la familia no estaba de acuerdo con la operación por los riesgos que se pueden correr durante el proceso quirúrgico, minimizando la opinión.

También, las pacientes confirman que la decisión de ingresar al quirófano fue por voluntad propia. No aluden a presiones familiares o sociales. Sin embargo, afirman que los medios de comunicación muestran imágenes y mensajes alusivos a la mujer que exigen una corporalidad ideal. Lo anterior, comprende a que las participantes reconocen la influencia de los medios masivos en la decisión de operarse.

Se puede vislumbrar que todas las participantes reconocen que el contexto social contemporáneo establece una figura *fitness* como el estereotipo corporal. Del mismo modo, refieren que se reflejan en una celebridad que admiran por redes sociales o televisión. No obstante, todas las entrevistadas tienen gustos particulares frente a su corporalidad; algunas buscaron ser más voluptuosas, mientras otras preferían un estilo natural.

Todas las participantes resaltan que la cirugía plástica cumplió con sus expectativas y se sienten conformes con los resultados en su cuerpo. Esperan que su autoestima suba y sus relaciones interpersonales mejoren. Sin embargo, a partir del relato dado por las pacientes, se refleja la presión de la cultura patriarcal, el mercado y los medios de comunicación sobre el ideal corporal de belleza femenina, lo cual suprime su elección propia y las obliga inconscientemente a seguir modelos corporales para agradar al contexto. Es en ese punto donde la investigación evidencia que existe una clara violencia simbólica.

A continuación, se analizará el relato de las participantes con el fin de comprenderlos y relacionarlos con los conceptos teóricos que aquí competen. En esta oportunidad, se

alude a autores de la rama de las ciencias sociales y humanas, especialistas en psicología, sociología y filosofía.

Así, se despliegan tres apartados indispensables en el presente estudio, que permiten analizar de manera global la fuerza de las representaciones sociales en diferentes ámbitos de la vida social humana, como lo es en el campo cultural, psicosocial y económico. Lo anterior, está en relación con las cirugías plásticas con fines estéticos y su dominio sobre el cuerpo de la mujer.

4.1.1. Factores culturales en las representaciones sociales del imaginario de belleza femenina

En este apartado se dará a conocer la influencia que tiene la cultura y las representaciones sociales frente a los imaginarios de belleza femenina. Los referentes que justifican esta investigación giran en torno a los aportes de la Teoría de Género, la Teoría de las Representaciones Sociales y el dominio de los medios de comunicación frente al peso de las creencias colectivas y el ideal de belleza femenina. Lo anterior se argumenta a partir de la evidencia que exponen las seis mujeres que participaron del estudio.

Como primera medida se debe aclarar que ser mujer, es una construcción social. Autores filósofos y feministas interrogan la construcción social del género femenino y manifiestan las desventajas de la mujer en relación con el hombre. Beauvoir (1949) argumenta que “no se nace mujer, se llega a serlo” (p. 87) y aferra la idea anterior a la interacción social. Minuciosamente se explican los obstáculos que impiden la libertad de las mujeres; uno de ellos, el que más interesa en este capítulo, habla de la complicidad del sujeto femenino frente a las presiones culturales del contexto, las cuales son aceptadas sin temor alguno, sin percatar el alcance que la civilización tiene para oprimirlas y dominarlas.

Por décadas, la mujer se ha identificado con ciertas prácticas sociales que la clasifica como cuidadora del hogar, portadora de belleza, esposa impecable y símbolo de

erotismo. Su obediencia ante las reglas de la civilización reposan en la formación de ella como individuo; una mujer que llega a sentirse libre cuando en realidad ha sido sometida desde su existencia por las exigencias sociales. Las líneas de Beauvoir (1949), lo discuten:

La sociedad misma exige a la mujer que se haga objeto erótico. La finalidad de las modas, a las cuales está esclavizada, no consiste en revelarla como individuo autónomo, sino, por el contrario, en separarla de su trascendencia para ofrecerla como una presa a los deseos masculinos: no se busca servir sus proyectos, sino, al contrario, trabarlos. (p. 26)

Se puede discutir que ser mujer no es un destino biológico, por el contrario, se trata del resultado del devenir histórico humano en unas condiciones determinadas (Beauvoir, 1949). En ese orden de ideas, los juguetes significativos en la primera infancia encaminan a la niña hacia un ideal de feminidad que más tarde se verá reflejado en sus acciones sociales. Para el 50% de las entrevistadas, los regalos más significativos en la etapa de su niñez fueron muñecas, en especial la famosa muñeca *Barbie*, un objeto que ha tenido gran popularidad en el mercado y determina el color de piel, textura del cabello y figura corporal que debe tener una mujer (Mariño, 2001). Se trata del primer indicador que se obtiene sobre lo que la sociedad espera del género femenino. Mientras el otro 50% relacionó joyas y otras muñecas del mercado en este apartado.

Por su parte, la vestimenta también hace parte de los factores culturales que influyen en la construcción del género desde muy temprana edad (Beauvoir, 1949). En este caso, las mujeres que hacen parte de la investigación comentan que durante su niñez eran vestidas al antojo de la figura materna, con colores pasteles, donde el rosado era el predominante. Los boleros, los vestidos y los zapatos de charol representaban a las niñas de la época.

Así, se evidencia una serie de imaginarios sobre la estética y la belleza corporal femenina, los cuales son construidos en el contexto social. La Teoría de la Representaciones Sociales que estudió en profundidad el psicólogo rumano Moscovici

(1961), ofrece un marco explicativo para justificar el comportamiento humano dentro de un entorno cultural; el sujeto es persuadido y se adapta a la realidad que el ambiente ha configurado previamente.

Las representaciones sociales arrasan con la visión del mundo y la identidad social de la mujer, quien de manera inconsciente se adapta al sistema (Moscovici 1961). Aquello que se entiende por belleza femenina es el resultado del estrato socioeconómico, las experiencias de vida y el medio cultural donde se desarrolla el sujeto. Por ello, ante la pregunta sobre la definición de belleza femenina, las entrevistadas intentan responder sin intención de revelar un prototipo ideal corporal, pero por un momento les resulta difícil. En su momento, Lina (2019) argumenta que la belleza es algo efímero, donde lo importante es la madurez y los logros académicos, pero inmediatamente resalta la importancia de una buena figura:

“Unas vecinas me decían que yo tuve un hijo y no me eché al abandono. Eso se lo dicen a uno. Yo siendo joven, con un esposo, no puedo hacer eso. Lo digo porque yo estuve gorda y yo no dejaba mi faja, me moldeaba mi cuerpo”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por su parte, Marcela (2019) manifiesta que la contextura física de la mujer no la hace ver linda ante los demás porque “la belleza no está en el cuerpo, está en el alma” (s.p). Sin embargo, por encima de su teoría, aceptó entrar al quirófano por un obsequio que le ofreció la empresa de estética en la que laboraba, con el objetivo de favorecer la imagen pública de la compañía. La joven se refiere a la belleza femenina de la siguiente manera:

“Yo soy partidaria de que la belleza está en lo que vos reflejas, ya que si vos sos de una personalidad bonita, una personalidad que beneficia a los demás, eso te hace bonita. Una imagen no te hará ver linda. Muchas mujeres que son bonitas físicamente, cuando uno tiene contacto con ellas te das cuenta de que no tiene nada bonito que ofrecer”. (Marcela, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Así, más allá de los argumentos de las participantes, quienes aseguran que la belleza está en las habilidades o actitudes positivas de la mujer, se puede vislumbrar su deseo por una cirugía plástica. Lo anterior responde a que las representaciones sociales cuentan con el poder de establecer diferentes prácticas disciplinarias y rigurosas en torno a la estética y cuidado del cuerpo.

Martínez (2004) señala que las técnicas corporales femeninas funcionan como un sistema de micropoderes que está sujeto a las normas contemporáneas de salud y belleza. Para la autora, los mecanismos de comportamiento que adoptan las mujeres en busca de su identidad femenina están ligados a tres categorías que se relacionan con las formas del cuerpo, el movimiento y la decoración.

Analizando los resultados de las entrevistas realizadas, se puede evidenciar que para las participantes es de vital importancia los accesorios, el maquillaje y los gestos corporales en la construcción de su feminidad. No contar con un buen vestuario, zapatos altos y cabello arreglado puede ubicar a la mujer fuera de los parámetros de su género y ser señalada. Así, se evidencian los resultados en los siguientes aspectos a analizar:

(Ver Tabla 3)

Tabla 3. Factores de Presión

FACTORES DE PRESIÓN SOCIAL DEL CONTEXTO EN EL IMAGINARIO DE BELLEZA FEMENINA						
ASPECTOS A ANALIZAR	PARTICIPANTE CAROL	PARTICIPANTE HELLEN	PARTICIPANTE LINA	PARTICIPANTE CONSUELO	PARTICIPANTE BARBARA	PARTICIPANTE MARCELA
Transformación del cuerpo para mayor visibilidad social	Liposucción, Lipectomia y Transfencia de grasa en los glúteos.	Lipoescultura y Trasferencia de grasa a los gluteos	Lipoescultura y Trasferencia de grasa a los gluteos	Lipoescultura y Trasferencia de grasa a los gluteos	Mamoplastia y Lipoescultura	Lipoescultur y Mamoplastia de aumento
Necesidad de reconocimiento y admiracion social		"Despues de mi primera cirugia me sentia mas atractiva y sentia que los hombre me miraban mas al bailar"			"En Estados Unidos es como un desfile. También tienden mucho cuidarse. Llamo la atención"	
Practicas Sociales que definen la Feminidad	"Siempre me ha gustado lo que es el vestuario, el maquillaje. He tenido eso hasta con las muñecas; desde que era chiquita yo las peinaba y a las Barbies las bañaba"		"A los 14 años mi mama me empezo a llevar a discoteca. Mi padrino me decian: apliquese lapiz y la sombra para que se vea mas grande"	"En la sociedad en la que vivimos las mujeres debemos de estar agraciadas. Ni muy gorda, ni muy flaca. Sencillamente que la ropa que te coloques te quede bien. Porque si trascendemos esa esfera de lo femenino ya nos volvemos muy masculino, entonces ya nos tildan de lesbianas. Pienso que unos buenos aretes, un buen arreglo de uñas, un cabello bien peinado queda bien"		"Eso sí me gustaba desde los 17 años, no tanto el maquillaje, más bien era de accesorios manilitas, pulseras, aretes. Los tacones no me faltaban en un diciembre. Me encantan"

La tabla 3 muestra los factores de presión que se evidenciaron durante las entrevistas a las participantes. Elaboración propia.

Las creencias colectivas fortalecen el ideal de belleza femenina que tienen las mujeres; los procesos de interacción humana configuran la opinión e interceden sobre los pensamientos y las prácticas cotidianas de las mismas. Liévano (2012) en su tesis doctoral concibe al cuerpo de la mujer no sólo como un resultado dado de manera biológica, sino también como un cuerpo construido socialmente, situado en un tiempo y espacio específico, el cual se manifiesta en valores, creencias, significados y prácticas.

La corporalidad está cargada de simbolismo cultural el cual moldea y transforma la figura humana con el fin de adaptarla al entorno en la que está inmersa. Lo anterior refiere al caso de Carol (2019), quien argumenta que decidió realizarse la cirugía plástica con fines estéticos porque no se sentía bien en su ambiente social:

“Yo no me sentía cómoda porque estoy como en un círculo de mis amigas que también se han operado. Entonces, aunque ellas me decían *¡ay gorda, estas divina!* y todo, yo sabía que yo ¿así?, ¡Humm! Entonces, sé que me aman y me quieren mucho. Pero ellas todas bonitas, ¿y yo?”. (Carol, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

En torno al imaginario de belleza femenina existe una opresión que afecta a las mujeres de la ciudad de Cali. La cultura caleña ha surgido acompañada por un poder patriarcal que naturaliza la práctica de las cirugías plásticas con fines estéticos para responder a presiones sociales referentes con la estética, la sensualidad y la figura corporal.

Ahora bien, cuando se cuestiona a las mujeres sobre las creencias culturales que pueden reconocer frente a su cuerpo, responden con mucha propiedad, lúcidas frente a la presión social patriarcal que lidera en el entorno. Consuelo (2019) recalcó que las mujeres han dejado que la sociedad y los hombres las manipulen; platicó con mucha seguridad sobre el tema:

“Vivimos en una sociedad super vanidosa, donde el egocentrismo es una cosa tenaz, donde siempre están señalando las mujeres por todo, porque tiene pata

de gallina, porque no tiene pestañas, porque tiene Botox, porque si o porque no, por todo”. (Consuelo, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Del mismo modo, Marcela (2019) manifestó que “nosotros somos una sociedad de consumo, en todo: comida, maquillaje, moda, apariencia en cuerpo. Así que en eso estamos, esperando que nos digan cómo debemos de ser”. (comunicación personal, 17 de agosto, 2019)

Sin embargo, con el hecho de reconocer las creencias colectivas que configuran nuestros comportamientos y modos de pensar, no es suficiente para dejar de perseguir ciertas tendencias. Las mujeres seleccionadas reconocen la elección de una cirugía plástica con fines estéticos en la búsqueda de una satisfacción propia; no relacionan la práctica con la presión social o emocional por parte de una figura masculina cercana, como su esposo, su expareja, su padre o sus hermanos. En el caso de Consuelo (2019), ella manifiesta que se realizó las cirugías plásticas por una cuestión personal, a lo que refiere:

“Mi motivación fue este gordo de aquí adelante que no se quitaba con nada. Es que no es lo mismo usted después de estar linda, de decir que es talla 8, te sentas y te sale el gordo. Además, yo ya estoy en 44, ya es más difícil de que las cosas peguen”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por su parte, Lina (2019) argumenta que su esposo nunca opinó sobre su apariencia física, sin embargo, no se sentía cómoda al mirarse al espejo después de haber tenido su primer hijo:

“Cuando me paraba al espejo no me gustaban los gordos, el gordo me tapo la cola y yo era derecha. Eso no me afectó la intimidad con mi esposo, pero yo si pensaba que no quería estar así”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Entonces, más allá de que las entrevistadas manifiestan haberse realizado la cirugía plástica por deseo propio, existen argumentos que demuestran la importancia de la mirada del hombre en su decisión; opiniones que más adelante se irán ampliando.

Anteriormente, se dio a conocer lo vital que es la apariencia corporal en la construcción femenina, sin embargo, la opinión de las mujeres sobre su cuerpo esta sesgada por un sistema patriarcal que para Taborda (2016) se trata de una agresión contra la mujer que le exigen unos ideales de belleza y en caso de no adaptarse a los mismos, se inclinan por rechazar su cuerpo y exponerlo a procedimientos que ponen en riesgo la salud y la vida.

Las creencias colectivas configuran los modos de acción de las mujeres e interfieren en su decisión de realizarse una cirugía plástica estética. Retomemos los postulados ofrecidos por Manzano (2012), quien señala que la imagen corporal femenina está constituida por ciertas reglas que se deben cumplir de tal manera que despierte miradas de aceptación y elogio por quienes la rodean; aquellas que por el contrario no desean seguir estas normas pueden estar en riesgo de señalamientos. Esto último, alude a una desigualdad; hablar de desigualdad es hablar de violencia.

4.1.2. La violencia simbólica detrás de una cirugía plástica

A lo largo de los años se ha evidenciado que la mujer ha sido víctima de la opresión que imparte el sistema patriarcal. La historia de liberación femenina ha intentado hacerse cargo de lo anterior y tejió el porvenir de los derechos del género. Hoy por hoy la mujer cuenta con la oportunidad de tener voz y voto en el ámbito político, mayor independencia económica, gran porcentaje de participación académica y una contribución satisfactoria ante leyes que protegen su integridad moral y física. Se ha luchado contra la violencia sexual, la violencia económica, la violencia física, la violencia psicológica, entre otras tantas, sin embargo, existe una modalidad que no se visibiliza ni se reconoce como un hecho vulnerador: la violencia simbólica.

Para Bourdieu (1988) la violencia simbólica se arraiga en la sumisión de los sujetos ante unas creencias socialmente inculcadas. El contexto y las representaciones sociales que lo conforman tergiversan la realidad, transforman la dominación en afecto, el poder en

carisma y el acto bélico en un hecho de amor. La mujer se siente agradecida con todo aquello que ha permitido que las cirugías plásticas transformen su cuerpo.

La violencia simbólica, es uno de los tipos de agresión que no reconoce la comunidad femenina. Se trata del resultado del sistema patriarcal que a partir de la lucha por la autonomía y el reconocimiento que ha querido obtener la mujer en el ámbito social y laboral, no percata que continúa siendo controlada por el hombre.

Aquellas que desean alcanzar el éxito sin el apoyo de la figura masculina, tienen el deber de continuar con su responsabilidad de madre, esposa y ama de casa. Lo anterior responde a un patriarcado que legitima el rol que se debe cumplir en la sociedad y obstaculiza la independencia que se desea. Así, cuando la mujer se responsabiliza de su cargo en la esfera laboral y continúa con su rol en el entorno familiar, con el fin de demostrar que no es inferior al hombre, se pone a prueba su estima y llega al agotamiento y la inseguridad en sí misma (Taborda, 2016). Un contexto ideal para las prácticas estéticas quienes ofrecen la satisfacción personal por medio del cambio corporal.

Lina (2019) cuenta que una de sus frustraciones más grandes fue perder un semestre de la universidad una vez quedó en embarazo e inmediatamente se casó. Comenta que manejó mucho estrés por la necesidad que requería su familia en la atención que ella debía brindarles y sumado a ello se encontraban sus responsabilidades académicas. La sobrecarga de labores la desestabilizó emocionalmente y consultó un psicólogo. La joven argumenta: “La doctora me decía: usted es mamá, esposa, empleada, aseadora, cocinera, estudiante, tiene muchas obligaciones. Es normal su estado de ánimo”. (Lina, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Sumado a ello, llegarían los cambios corporales del postparto. La ansiedad por recuperar su felicidad, cambiar su aspecto físico y tener un cuerpo esbelto la motivó a consultar por una cirugía plástica en búsqueda de su estabilidad emocional.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que en la ciudad de Cali las cirugías plásticas con fines estéticos son la tendencia, es la oportunidad de manifestar que el avance tecnológico ofrece una desigualdad que no desaparece, por el contrario, se transforma. Desde el relato de Marcela (2019) se evidencia cómo se interioriza la información impuesta por el contexto, vista como algo verídico y certero, y participa reconociendo el quirófano como una solución hacia el alcance de la satisfacción social:

“Casi siempre las que deciden realizarse una cirugía estética son las que están gorditas para verse flacas, pero nunca mostraban que una flaca quería hacerse una cirugía para verse más moldeada, como yo, ya que todo el mundo dice que si usted está flaca ¿para qué se hace eso? Por tal razón, mi caso sirve como una muestra de que, así estando flaca, plana por delante y por detrás, fui después de la cirugía una flaca con curvas. Cuando hicieron las fotos del antes y el después se notó la diferencia porque es algo que se ve muy bonito y armonioso”. (Marcela, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Las cirugías plásticas con fines estéticos son el modelo contemporáneo que compensan la cultura patriarcal, aquella que dicta las leyes de la belleza femenina y nos enfrenta ante una desigualdad que aplica para el sexo opuesto y entre pares. Bárbara (2019) comenta que en Chile la vanidad también es importante y las mujeres se envidian constantemente a partir de la apariencia física:

“A mí me han rechazado solo por ser bonita y estar operada. Las mujeres dicen que por ser así no pueden ser amigos míos. Esas mujeres que critican les encantaría tener el cuerpo de la otra persona”. (Bárbara, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

La violencia simbólica se disfraza bajo prácticas culturales que siguen siendo aceptadas por la comunidad femenina e impuestas de manera inconsciente en su vida cotidiana, sin relucir la discriminación que esconde. La rivalidad entre mujeres es una de las problemáticas sociales que el sistema patriarcal ha impartido. El control evidente del

hombre ante la imagen pública de la mujer que se vivía en el siglo XX continúa. Hoy no ha cambiado la finalidad, solo las herramientas.

Así las cosas, vale la pena resaltar las estrategias que promueven la violencia simbólica frente al imaginario de belleza femenina: los medios de comunicación y el contexto social o laboral.

4.1.3. Medios de comunicación en la reproducción de violencia simbólica

El cuarto poder, ha desplegado nuevos procesos sociales en torno a la belleza, puesto que los individuos son influenciados continuamente e imponen ideales que clasifican a sus pares por su aspecto estético. Es evidente que la televisión, las redes sociales, las revistas y los periódicos, permiten a las grandes industrias imponer cánones de modas y tendencias para lograr desconectar a los individuos de lo natural, llevándolos al consumo masivo y a tener una vida surrealista. En otras palabras, el ser humano ya no decide de manera autónoma, se ve estimulado por sus impulsos consumistas basados en necesidades falsas producidas por el mercado (Hernandez, 2015). Lina (2019) reconoce lo anterior y asegura en la entrevista lo siguiente:

“Las cirugías se volvieron un negocio. Es muy chistoso porque yo le decía a mi esposo *me gusta cómo se me ve el cuerpo*, y él me decía *obvio amor, estas operada, como las prepagos, mujeres de traquetos, eres como un producto*”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Sin intención, el esposo de Lina (2019) reconoce los factores sociales que hacen parte de las cirugías plásticas. La narcocultura es uno de los acontecimientos de la historia de la ciudad de Cali que han configurado un deber ser en la imagen corporal femenina, a partir de la exhibición del cuerpo de la mujer como un producto más que alude al poder. Así, la cosificación corporal apunta al concepto de belleza física desde una estrategia de marketin, el cual interpreta de manera más efectiva las relaciones de producción y consumo:

El capitalismo utiliza a los medios de comunicación como un mecanismo clave, ya que con los contenidos que estos le transmiten al público se van formando actitudes, y si estas son similares, el trabajo es más fácil para los grupos dominantes, dueños de las industrias culturales. (Hernández, 2015, p.22)

Para Elliot (2010), Sociólogo y autor del artículo *Plástica Extrema*, la auto reinención personal que ofrecen los procedimientos quirúrgicos y estéticos son respuesta de una sociedad de consumo en aumento y argumenta lo siguiente: “Las mujeres están condenadas a la persecución fatal de la belleza, concebida por un sistema de exceso demencial, en el que las intervenciones quirúrgicas se consideran necesarias para individuos sin problemas corporales”. (p. 155)

Cuando se trata de ciertos comportamientos colectivos dentro de una sociedad, se alude a estrategias de reproducción cultural tan fuertes que se naturalizan gracias a un conjunto de personas que adoptan y aceptan la práctica. Los procesos de socialización entre los sujetos de una comunidad desprenden relaciones de poder que no son cuestionadas y por el contrario llevan consigo un sometimiento voluntario. (Bourdieu, 1988)

Teniendo en cuenta la influencia que tienen los medios de comunicación en la toma de decisiones en la sociedad actual, se reconoce que estos emiten mensajes propios que tiene la facilidad de ocasionar cambios significativos en los seres humanos. La presencia de los medios en la sociedad cumple un papel muy importante en la construcción de representaciones sociales, ya que son una fuente de información que ayuda a moldear ciertos comportamientos y percepciones que tiene la mujer sobre sí misma y sobre los que la rodean (Hernandez, 2015). Así, cuando se les pregunta a las mujeres entrevistadas sobre un referente de belleza corporal femenina, se refieren a mujeres del medio televisivo o redes sociales. Carol (2019) argumenta: “Me encanta Shadelin, la venezolana, es la esposa de Chino, ¿saben quién es? Yo a ella la sigo mucho, pero ya no es por las cirugías sino porque ella es más fitness”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por su parte, Lina (2019) responde:

“Cuando yo me iba a operar me meti a internet y conocí a *La Insuperable*, no se si han escuchado a la cantante, me parecía divina y ella era horrible. No tenía cuerpo, no tenia nada, era horrible y esa mujer uno la ve ahora y uno dice: *¡Dios mío! Ese rabo, esas piernas, ¿como hizo Dios?* Entonces a mi me parece una mujer bonita, trozudita, pero con figura, no así tan delgada”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Los medios de comunicación generan tal impacto en la sociedad, que terminan por influir hasta en la apariencia física que se debe tener (Hernandez, 2015). A su vez, son los encargados de implementar y reflejar el prototipo ideal de belleza que se debe seguir en la sociedad, transmitiéndole a la mujer una imagen de cuerpos armoniosos y simétricos. Lo anterior genera en ellas modificaciones en el concepto de cuerpo femenino y crea cuestionamientos de la imagen física. Hellen (2019) expone: “Yo veía en internet las cirugías que se hacían y me gusta ver los resultados. Por eso me interesó y me arriesgué. Quise cambiar mi cuerpo a ver si tenía los mismos resultados”. (comunicación personal, 17 de agosto, 2019)

Ante la pregunta de que si se considera que los medios de comunicación influyen en la decisión de las mujeres al querer cambiar su apariencia física, Consuelo (2019) argumenta:

“Yo pienso que si y mucho. Las redes sociales están inundadas de mujeres super delgadas, con el cuento de las dietas, el fitness. ¡Es impresionante! Yo pienso que ser mujer es muy difícil, muy complicado, desde colocarse tacones, estar maquillado a toda hora, porque sino pareces una muerta; hacerte la keratina a pesar de que esa vaina huele asqueroso, el botox huele horrible, ahoga. *No, es que te ves más bonita lasia porque el pelo crespo no está de moda*, y después está de moda cuando usted ya está lasio. Es una cosa absurda”. (comunicación personal, 14 de agosto del 2019)

Se evidencia que hace falta un proceso de conciencia y reconocimiento de la problemática. Si se entiende que los estereotipos de belleza son establecidos por los medios de comunicación, en donde la imagen femenina está soportada en medidas perfectas, se debe percatar la imposición de tipos ideales en formas, modelos y estándares que se deben seguir para hacer parte de la tendencia. (Guaramato, 2012)

4.1.4. Contexto social y laboral como mecanismo de presión

Las cirugías plásticas son vistas como el referente para alcanzar un estatus o posición social. Se puede vislumbrar que existe la inclinación de poder alcanzar una satisfacción a través de una transformación corporal, no sólo por motivo personal, sino también social, que permita sentirse aceptada durante la vida cotidiana, que genere aprobación de quienes rodean a la mujer. Esa aceptación, aunque es exigente, postula las prácticas estéticas en los modelos de tendencia femenina.

Manzano (2012) identifica los patrones culturales que impone el contexto utilizando la imagen corporal de la mujer como una herramienta que conduce hacia el bienestar y el poder del ser humano. Para la autora, el poder es una forma de relación entre sujetos bajo modos de acción donde el dominador induce, impide o limita al dominado en ciertos aspectos de la vida.

El documento de Manzano (2012) confirma que las normas contemporáneas de belleza le exigen a la mujer establecer cambios corporales para poder adaptarse a la cultura actual; la realización personal y la felicidad están ligadas a la búsqueda del cuerpo ideal por medio de las cirugías estéticas. Así, Bárbara (2019) refiere que su decisión de realizarse una cirugía plástica está ligada con la aceptación social que desea obtener en su carrera artística. Para ella, la apariencia física es importante en el género urbano:

“Yo lo mire más por el punto de vista de artista, porque a mí me gustaría ser más profesional en canto; creo que va muy de la mano con la imagen. También lo hice para sentirme bien, pero mi propósito es entrar al medio de la música urbana”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por su parte, Chávez (2015) alude a las teorías del psicoanálisis para explicar las percepciones y comportamientos del ser humano dentro del fenómeno de los procedimientos estéticos. Argumenta que uno de los escenarios más influyentes en la vida de las mujeres se dan en el entorno laboral, ya que este exige cumplir ciertos parámetros de belleza impuestos culturalmente con la creencia de que así se consigue fácilmente ascensos o incrementos salariales.

Marcela (2019) expone que su cambio físico la ayudó a aumentar sus recursos económicos y a conseguir un mejor empleo. Socializando una de sus vivencias más significativas a nivel laboral, afirma:

“En mis experiencias laborales anteriores, cuando asistía a una entrevista sin estar operada, las personas me miraban y daban expresiones de simplicidad, y yo, en ese momento, tenía que demostrar mi conocimiento. Por el contrario, ahora que tengo una cirugía, he tenido la experiencia de que me presento a una entrevista en donde me ven la cara y el cuerpo y se nota la amabilidad de los demás. Ya me dicen *bien pueda y espere, ya se le atiende, ya todos te sonríen*. Antes me decían *niña espere afuera*. El trato era diferente”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Lo anterior alude a que la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos se encuentra predeterminada por un conocimiento colectivo que impone estereotipos, opiniones y juicios de valor acorde al entorno cultural (Araya, 2002). La problemática radica en el dominio social, y no menos patriarcal, que oprime el punto de vista individual de la mujer. Responde a las estructuras de poder, a partir de procesos cognitivos, afectivos y simbólicos que configuran las orientaciones de conducta.

Ahora bien, más allá de que todas las entrevistadas concuerdan en que el cuerpo ideal de la mujer es aquel con el cual ella se sienta a gusto, la decisión de entrar al quirófano para realizarse una cirugía plástica con fines estéticos no es deliberada y responde a un juego de roles entre géneros. Consuelo (2019) afirma:

“La mayoría de las mujeres estamos acostumbradas a que tenemos que agradar. Es que tengo que agradarle a mi esposo, tengo que agradarle a mi novio, tengo que agradarle a los hombres. ¡No! Yo pienso, y estoy casi convencida, de que uno tiene que agradarse a uno. Las cirugías son buenas siempre y cuando quien se vaya a beneficiar sea yo. Así mi marido, mi novio, mi mamá, mi papá se paren en la cabeza, primero yo”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Las cirugías plásticas prometen una aceptación social en busca de la aprobación del hombre, del mercado y de la cultura patriarcal. Se exige un modelo de apariencia corporal para las mujeres, con el fin de categorizarlas. Se imparte una desigualdad que responde a un ideal corporal. Ser objeto de consumo y avalar las estrategias del sistema hacen parte de un proceso de manipulación y dominio. Así, la comunidad caleña no percibe la cosificación del cuerpo como una jugada más de la violencia simbólica que enmarca la cultura actual.

La presente investigación arroja posturas contradictorias. Por una parte las mujeres reconocen la fuerza de esta dominación, mientras por otra avalan las cirugías plásticas para complacer las exigencias culturales. El control social no se percibe, por el contrario, la práctica del bisturí es vista como la técnica que promete mejorar ciertos aspectos de la vida cotidiana, los cuales no son más que miedos, inseguridades y complejos que el mismo entorno ha sembrado, con el propósito de continuar con una agresión de nunca acabar.

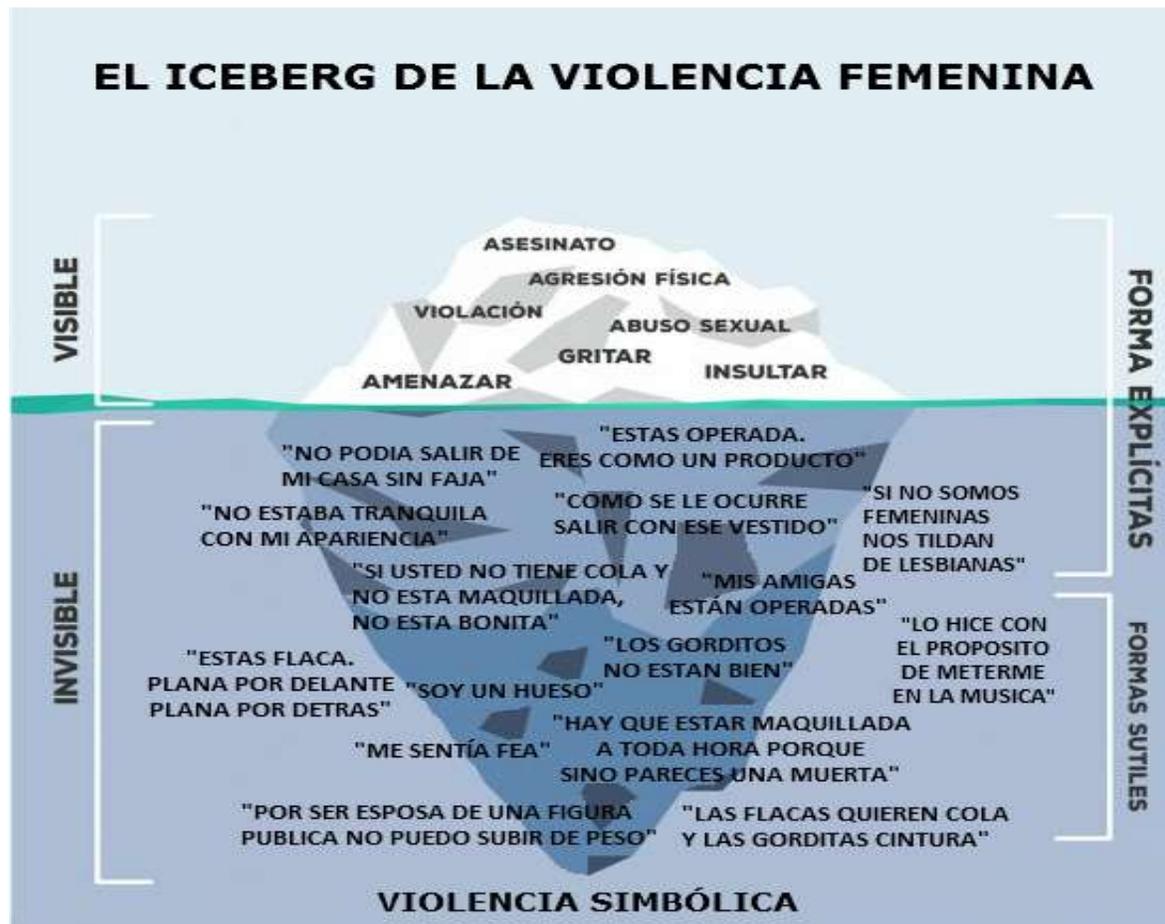


Figura 3. Se muestra El Iceberg de la Violencia Femenina. Modelo recuperado de Amnistía Internacional. Elaboración propia.

4.1.4.1. Los factores psicosociales que influyen en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos

En esta oportunidad se pretende abordar los factores psicosociales que invitan a la mujer a transformar su apariencia física por medio de una cirugía plástica. Durante el desarrollo de este apartado, se tendrán como referencia las teorías de la Psicología de la Evolución, la Psicología Social y la Teoría de las Necesidades, en relación con las dinámicas familiares de las entrevistadas y la construcción social de su autoconcepto.

Así, para alcanzar un logro en el análisis de los resultados, se tuvo en cuenta la información que ofrecieron los tres profesionales de la Clínica Picasso y las seis mujeres que se realizaron cirugías plásticas con fines estéticos en la sede.

Como punto de partida, es pertinente aclarar que la investigación alude a *factores psicosociales* para hacer referencia a aquellos elementos que estructuran la acción del sujeto a partir de su aproximación con el entorno social-afectivo. En esta oportunidad, fue de gran utilidad la técnica de investigación social entrevista para estructurar los datos obtenidos con relación al ciclo vital de cada mujer; se tuvo en cuenta tres etapas del desarrollo: infancia, adolescencia y juventud, según la Psicología de la Evolución.

4.1.5. La construcción del imaginario de belleza femenina desde el ciclo vital

La Psicología de la Evolución, madre y fundadora del enfoque del ciclo vital, “es el área de la psicología que estudia los procesos de cambio y continuidad que tienen lugar en la conducta y las habilidades psicológicas durante el transcurso de la vida” (Delgado, 2015, p. 268). La teoría analiza los cambios del ser humano desde tres grandes dimensiones: la dimensión biológica, la cognitiva y la socioemocional. Esta última, es aquella que más interesa estudiar en este capítulo debido al conocimiento que ofrece sobre las relaciones sociales, el desarrollo emocional y los cambios de personalidad. Lo anterior, justifica las causas del comportamiento de las mujeres y su elección por una cirugía plástica con fines estéticos para transformar su cuerpo. En otras palabras, se trata de una influencia sociocultural donde las mujeres idealizan un cuerpo, un físico y una imagen perfecta.

Tabla 4. Etapas del Desarrollo del Ciclo Vital

Tabla Etapas del desarrollo del Ciclo Vital	
Etapa	Periodo de edad
Prenatal	Desde la concepción al nacimiento
Neonatal	Del nacimiento hasta los 2 años
Infancia	
Primera infancia	De los 2 a los 6 años
Segunda infancia	De los 6 a los 12 años
Adolescente	
Preadolescencia	De los 12 a los 14 años
Adolescencia	De los 14 a los 16 años
Adolescencia tardía	De los 18 a los 20 años
Juventud	De los 20 a los 40 años
Madurez	De los 40 a los 65 años
Vejez	De los 65 años en adelante

La tabla ilustra las etapas del desarrollo según la Psicología de la Evolución. Elaboración propia. Modelo recuperado de Psicología del Desarrollo, Delgado M.L. 2015

Ahora bien, encontrar una sola teoría que explique todo el ciclo de vida del sujeto desde su aspecto social y emocional es sumamente complejo. Los fundamentos de la psicología reúnen una serie de autores que a lo largo de la historia han explorado las etapas del desarrollo de manera independiente y desde diferentes dimensiones. Así, se han seleccionado las teorías mas relevantes para la presente investigación en relación a los factores psicosociales que afectan la vida de la mujer y su decisión por realizarse una cirugía plástica.

4.1.6. La infancia y el imaginario de belleza

Uno de los pensadores mas destacados del psicoanálisis fue Sigmund Freud (1920), quien con su teoría explicó el desarrollo de la personalidad del sujeto basada en las primeras experiencias de vida que se dan en la infancia, marcando así el modelo de comportamiento que tendrá en la adultez.

Para el autor, durante la primera etapa existencial se generan cambios en la conducta del niño creando dependencia emocional y material hacia sus progenitores, viéndolos como un ejemplo. Esto permite que el infante atribuya sus propios deseos en relación a

los anhelos de los padres y a modificar la conducta a partir de las actitudes sociales de ellos. (Freud, 1920)

Analizando las respuestas de las entrevistadas respecto a su infancia, todas las participantes aluden que su referente femenino era la figura materna o quien estaba a cargo del cuidado. Lina (2019) recuerda que durante este periodo, la representación de ser mujer estaba basada en su mamá. Expone que como toda niña, disfrutaba la ropa y los tacones de su madre, porque su ilusión era ser igual a ella.

Por su parte, el juego es una acción representativa durante este ciclo. Visto como una actividad que genera placer en los niños, presenta un compromiso afectivo donde se repite todo aquello que ha generado gran impresión en la vida. Para Melanie Klein (1932) los juegos y juguetes expresan simbólicamente los contenidos de la mente del infante y promueve hábitos que se relacionan en el crecimiento del sujeto.

Una de las preguntas que hizo parte de la investigación fue acerca del juguete favorito en la infancia. Para la mayor parte de las participantes, las muñecas fueron protagonistas en sus historias de fantasía durante sus espacios de diversión. Marcela (2019) recuerda haber tenido una muñeca gateadora, Helen (2019) se divertía con una muñeca de su misma estatura, Carol (2019) y Bárbara (2019) mencionan haber interactuado con Barbies y cambiarlas de ropa, peinarlas o asignarles roles laborales que hacían parte de la vida adulta, como ser enfermeras, maestras o doctoras.

Para el psicoanálisis de Freud (1920), el juego de las muñecas en las niñas representa el acercamiento a la maternidad y con ello la construcción de su feminidad. Recordemos que el contenido de cada juguete puede ser un espejo de lo que la niña desea para ella, así la Barbie configura modos de ser en relación al cuerpo, cabello, tono de piel y estatura.

Así, se evidencia que desde la primera infancia se llevan a cabo actividades propias de la niña que ayudan a diseñar patrones de comportamiento, formas de ver la realidad y

maneras de relacionarse con el entorno. Lo anterior, permite configurar un modo de ser mujer que está sesgado por el sistema patriarcal. Se considera importante mencionar lo anterior porque entre las pacientes entrevistadas ninguna menciona haber interactuado con carros, superhéroes, balones u otros objetos que representan al género masculino; la muñeca es la protagonista de su niñez.

A su vez, Freud (1920) profundiza en el desarrollo psicológico de los niños a partir de la construcción de su identidad. En este sentido, argumenta la existencia de dos grupos sociales donde se desenvuelve el menor, los cuales llama objetos primordiales y objetos circunstanciales. Los primeros aluden a los padres y los segundos refieren a amigos, docentes, compañeros de clase y demás actores del contexto social que interfieren en conocer el ser. Este aspecto se profundiza en la etapa de la adolescencia.

4.1.7. La adolescencia y la construcción del ser

Dentro de las etapas psicosexuales que expone el Freud (1920), se encuentra el periodo de la adolescencia, donde el ser humano centra su interés en el desarrollo de las relaciones sociales y la búsqueda de la autoconfianza; su nivel de competencia con los otros es más alto y el dominio de su frustración se mide por los logros que adquiere en comunidad.

Así, la figura corporal y la estética empiezan a ser un factor importante luego de pasar los 12 años. Durante la etapa final del desarrollo que propone Freud (1920), la mirada se fija en las relaciones sexuales y la atracción por el otro. Los procesos de socialización que se viven en esta etapa abren la posibilidad de que la mujer piense en la belleza como símbolo sexual. En el caso de Lina (2019), recuerda parte de esta etapa de la mano de su familia y argumenta:

“A los 14 años mi mamá me empezó a llevar a discotecas, entonces mi padrino me decía: *aplíquese el lápiz y la sombra para que se vea más grande*. En verdad ella [su mamá] fue la que me incentivo a maquillarme”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Durante la misma época, Lina (2019) también menciona haber sido una niña obesa hasta los 15 años, cuando las relaciones sociales con amigas de su edad se incrementaron y la competencia frente a ellas por una imagen corporal delgada empezó a ser una motivación para bajar de peso. La joven recuerda que en la búsqueda de unas tallas menos, casi se encuentra con la muerte:

“Llegaba la etapa de quinceañera y ya estaba como creciendo. Cuando yo tenía como 12 años, todos me decían: *es que tienes que adelgazar por tu salud, para que te veas bien*, pero en ese momento no me interesaba. A mí me encanta el dulce y yo seguía comiendo. Ya cuando iba a los 15 decidí (bajar de peso), pero lo hice de la manera incorrecta. Me enferme, me dio dengue, anemia, me descompense demasiado y casi me muero”. (Lina, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Lina (2019) manifiesta que simplemente dejó de comer. Asegura que era la niña más *gordita* de su grupo de amigas y el reto por ser igual de delgada a sus amigas la llevó a padecer de bulimia². “Estuve casi 15 días en la clínica, porque se me bajaron mucho las plaquetas. No me podía parar, todo era en la cama y me bañaban sentada, porque yo me paraba y me desmayaba”. (Lina, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Las exigencias culturales presionan con fuerza en cada etapa del desarrollo, pero en la búsqueda de la identidad que supone la adolescencia se incrementa en mayor medida. Las comparaciones con un otro ante un prototipo de belleza impuesto por la sociedad lleva al adolescente a tomar decisiones drásticas, con el fin de poder hacer parte de un grupo.

En esta oportunidad Freud (1920), alude a que el desarrollo de la personalidad se centra solo en la etapa de la niñez y organiza su teoría de los 0 a los 12 años. Así, se debe

² De acuerdo con el DSM-IV (1995) las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados como vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo, para evitar la ganancia de peso. Son utilizados en promedio dos veces a la semana durante un período de tres meses.

tener en cuenta que las etapas psicosexuales relacionan el desarrollo de la identidad con ciertos impulsos de placer que se dan en diferentes partes del cuerpo. Sin embargo, su hipótesis fue bastante cuestionada por aquellos pensadores que consideran que la construcción del yo continuaba a lo largo de la vida.

Erik Erikson (1972), llegaría a cuestionar la teoría de Freud y a darle una mirada más completa al asunto. El autor, se interesa por la dimensión socioemocional del desarrollo humano y argumenta que tanto las relaciones sociales, como el entorno donde el sujeto se desenvuelve, modelan su comportamiento y su personalidad, pero esta vez argumenta que lo hacen por el resto de su vida.

En el caso de Consuelo (2019), la entrevistada manifiesta que durante su adolescencia compartía en mayor medida con los hombres y por el contrario su relación con las niñas era agresiva y poco cordial. Esto justificaba su vestimenta deportiva y su comportamiento grotesco, fuera de los límites de lo *femenino*. Así, la participante argumenta:

“Yo creo que yo era más niño que niña. Era de subirme a los árboles. Incluso tengo una molestia en una costilla por una vez que me enrede con un árbol. Era más de pelear con los niños y darles puños; de correr, porque me correteaba el perro bravo de la cuadra. Así era yo, otro peladito igual”.
(comunicación personal, 17 de agosto, 2019)

Sin embargo, durante el relato de su historia personal, Consuelo (2019) manifiesta que a los 18 años, cuando inició su vida laboral, se encontró con un entorno de mujeres donde el maquillaje, las fiestas y la vanidad fueron tendencia:

“Cuando recién entré a la policía, las mujeres casi todas eran de aquí de Cali, eran vanidosas. Yo recuerdo que una de ellas me regaló un labial. Para usted salir tenía que salir bien vestido sino no te dejaban salir, habría que comprar ropita. No fue difícil adaptarme al estilo, porque uno empieza a copiar. Uno empieza a ver, *esto se coloca así, estas blusitas se ven mas bonitas*. De pronto nos íbamos para una rumba, entonces las amigas te prestan ropa y decís *¡ah!*

si se ve bacano, hay que comprar". (Consuelo, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

La teoría de Erikson (1972) alude a ocho estadios psicosociales que debe ir enfrentando el ser humano para evolucionar en su desarrollo y alcanzar unas virtudes básicas. Las etapas se dividen desde el nacimiento hasta la muerte. Más allá de explicar los cambios físicos y emocionales del sujeto, junto con la influencia que estos tienen en su accionar cotidiano, explica la adaptación al cambio que requiere el individuo en cada fase de su vida para integrarse a las exigencias del entorno.

4.1.8. La adultez y las necesidades de estima, reconocimiento y autorealización

El enfoque humanista de la psicología del desarrollo desprende la teoría de Maslow (1954), donde se expone una jerarquía piramidal de necesidades que hacen parte del desarrollo del sujeto y prevalece la importancia que tienen la mismas para la supervivencia. Así, se clasifican cinco categorías las cuales son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización.

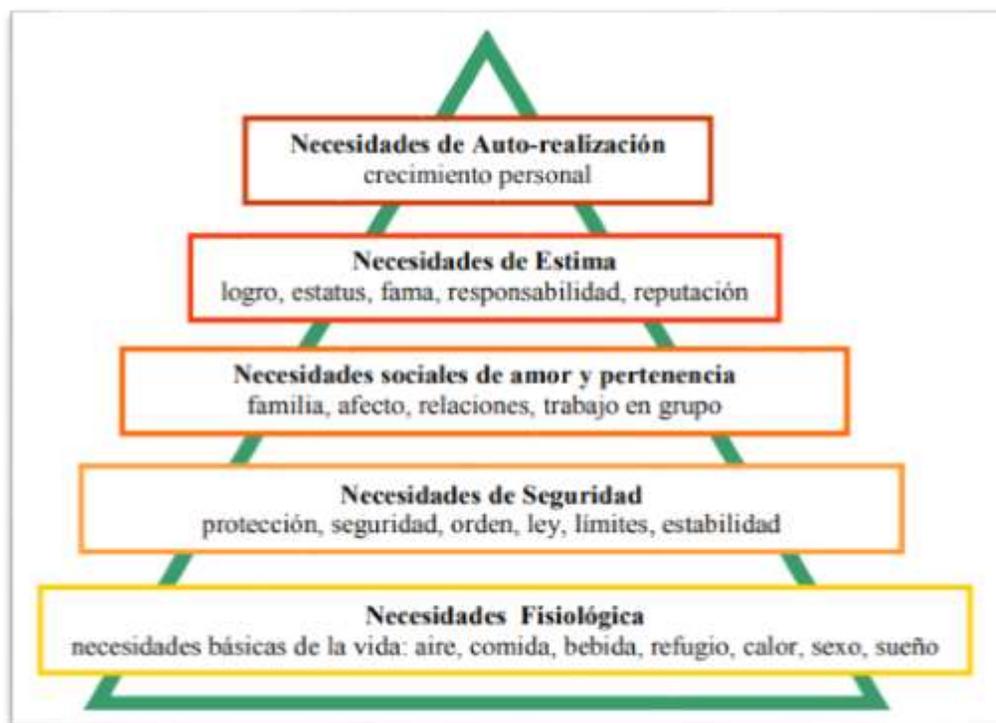


Figura 4. Recuperado de Jerarquías de Necesidades de Maslow 2001

Tanto las necesidades sociales de amor y pertenencia como las necesidades de estima y auto-realización, son fundamentales en la formación de la personalidad del sujeto.

En este sentido, la tercera escala de la jerarquía de Maslow enmarca el sentido de apropiación con el lugar de origen, la adaptación al entorno donde se relaciona y el vínculo con la familia (Mendez, 2018). Las necesidades de estima, son orientadas hacia el reconocimiento personal y aluden al respeto por los demás, el estatus, la fama, el reconocimiento, la atención, la reputación y la dignidad; y finalmente las necesidades de auto-realización responden a las metas a largo plazo y los proyectos de crecimiento personal. (Maslow, 1954)

Así, desde la mirada de Maslow (1954), se pretende analizar las respuestas de las participantes con fin de vislumbrar factores psicosociales que influyeron en la decisión de someterse a una cirugía plástica con fines estéticos. Es importante en este punto aludir a las dinámicas familiares, la construcción del autoconcepto y los proyectos personales a largo plazo.

Como primera medida, es pertinente aclarar que la familia constituye el primer encuentro social donde interactúa el hombre. Sin la intención de entrar en el debate sobre las tipologías familiares y sus componentes, la presente investigación desea inscribir el término *familia* desde la mirada de los vínculos que se desencadenan en la relación de personas que conviven en un mismo espacio, teniendo en cuenta que los lazos afectivos que se desarrollan en este lapso de la vida son de suma importancia para las bases evolutivas del ser. (Mendez, 2018)

El refugio humano donde crece la niña, ofrece las normas conductuales iniciales. Los primeros años de vida, son importantes para definir el comportamiento emocional con el que más tarde el ser humano va a interactuar en su entorno social. En otras palabras, la infante asocia los vínculos emocionales aprendidos en el núcleo familiar y se relaciona bajo esa misma línea con otros grupos. (Mendez, 2018)

Así, el contexto inicial donde se desenvuelve el sujeto va a moldear su realidad del mundo, acompañado por una ola de emociones que se van puliendo en la medida en que se superan experiencias. En palabras de Mendez (2018) “la familia supone el núcleo de socialización primario y establece las bases emocionales, relacionales y de autodefinición, que van condicionando el desarrollo personal de cada uno de los miembros a lo largo de toda su vida”. (p.104)

En este punto, vale la pena analizar las dinámicas familiares de las pacientes de la Clínica Picasso, teniendo en cuenta las personas que integran su núcleo familiar. Por ello, ante la pregunta de cómo estaba conformada la familia en la primera etapa del ciclo vital, el 50% de las mujeres manifestó no contar con la presencia de ambos padres, mientras el otro 50% aludió que padre y madre estuvieron presentes en su formación, pero más adelante rompieron la relación conyugal. Lo anterior nos enfrenta ante un panorama que refleja cierta inestabilidad emocional que puede sentir un niño a partir de la formación de un lazo afectivo poco seguro en el ámbito familiar, según el concepto de Mendez (2018).

Como primera institución social, la familia interfiere en el desarrollo de la personalidad de la mujer y su percepción sobre el mundo que la rodea. Así, condiciona su comportamiento y da significado a la información que el contexto cultural ofrece. Las creencias y la ética de la vida que deambulan en el núcleo familiar de la niña, contienen un valor significativo para la construcción individual de la adulta que llegará a ser más tarde.

Lina (2019) proviene de una familia de tipología nuclear. En la actualidad, su familia está compuesta por su esposo y su bebé. Durante la entrevista, la madre de la joven fue protagonista en la mayor parte de las experiencias de su vida. La participante argumenta que su noviazgo con su única y actual pareja fue forjado por su madre, quien le insistió en aceptar al joven a sus 14 años. Durante su segunda infancia, la madre de Lina (2019) la presionó para bajar de peso con citas al nutricionista y años más tarde opinó fuertemente sobre su aspecto corporal, días después de haber dado a luz:

“Una vez, mi hija tenía un mes de nacida, y nos fuimos a celebrar el cumpleaños de mi hermana. Ese día la faja no la había lavado, a mí no me gustan como los olores, entonces dije: *no me voy a colocar eso*. Mi mamá me dijo: *bueno, colóquese lo que quiera*, entonces yo busqué un vestido que me colocaba en el embarazo y se adaptaba a cualquier cuerpo; me lo puse porque me sentí bien en medio de mi ignorancia. Mi mamá entra y me dice: *¿como se le ocurre que se va a ir con ese vestido? ¿no ve como se le ve? colóquese un jean, una blusa*. Eso me marcó. Yo me puse a llorar y le dije: *si a usted le da pena salir con una gorda como yo, pues bien pueda lárguense todos yo me quedo con mi hija aquí*”. (Lina, comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Es evidente la presión de la madre de Lina (2019) ante su aspecto físico y ahora es un factor determinante al haber decidido someterse a una cirugía plástica:

“Mi mamá es gorda, a ella le da miedo, aunque le recomienda a mis hermanas operarse. En mi caso, ella si me metía que por yo ser esposa de una figura pública no me podía dejar sobrepasar, dejarme llevar por la salchipapa”. (Lina, comunicación personal, 14 de agosto, 2019).

La construcción que se hace de la realidad, las estrategias que más tarde se usarán para relacionarse en un grupo social, la evidencia de las reacciones que toman los demás frente a los propios actos y la fuente de afecto que cobija a la niña en el mundo patriarcal al cual se va a enfrentar más tarde siendo mujer, es la base para cavar los primeros pinos de su identidad. Lo anterior responde a que la familia tiene la función de asegurar el desarrollo personal de sus miembros. (Mendez, 2018)

La evolución de la mujer se teje en términos de individualidad y colectividad, donde priman los significados aprendidos durante los primeros años de vida. Sin embargo, el acercamiento a otros entornos sociales, pueden llegar a influir en su percepción de la realidad.

Consuelo (2019) proviene de una familia de tipología monoparental, en donde es la mayor de tres hermanos, cada uno de padre diferente. Asegura que su familia es muy católica y en el hogar no se hablaba de temas relacionados con su desarrollo físico. La menstruación, el cuidado corporal, la sexualidad e incluso los métodos anticonceptivos, eran temas que conoció cuando inició su vida laboral. La pérdida de su virginidad es vista como parte de la presión social de su entorno, donde los señalamientos del hombre fueron importantes.

“Yo vine a tener mi primera relación sexual como a los 22. Ya cuando yo decidí que no quería ser mas virgen, porque todo el mundo te mira como si fueras un bicho raro; eso lo tratan a uno hasta raro y más que todo en la policía que hay tanto hombre. Entonces un día decidí que iba a dejar de ser virgen. Dije: *como yo he escuchado que usted se enamora con el primero con el que se acuesta entonces me voy a acostar con uno con el que yo se que no me voy a enamorar jamás*. Y así lo hice. Deje de ser virgen”. (Consuelo, comunicación personal, 14 de agosto, 2019).

Así, aspectos relacionados con la belleza femenina fueron construidos por lo que el entorno y la cultura le iban ofreciendo a Consuelo (2019). Una vez tomo la decisión de operarse para cambiar su aspecto físico, manifestó no haberle comentado nada a su familia. Un amigo le recomendó la clínica y su hermana fue la única en tener conocimiento del hecho. Aun así, cuenta que en su momento un familiar le advirtió no realizarse la cirugía por cuestiones religiosas:

“Yo tengo unas primas, que ellas se operaron hace mucho tiempo. Pero mis primas no es que tuvieran cuerpo feo ni nada de eso, yo no sé porque se operaron. Mi tía me decía: *no se le vaya a ocurrir operarse, porque a sus primas cuando las operaron les abrieron el cuerpo y les metieron el demonio*. Y yo le decía: *¡pero no! a mí me abren el cuerpo y el demonio sale*”. (Consuelo, comunicación personal, 14 de agosto, 2019).

El abanico de experiencias que se viven en el núcleo familiar y más tarde en otros espacios sociales donde se desarrolla la niña y la adolescente, crean el escenario comportamental del ser. El intercambio de significados frente al contexto, la cultura y la prácticas sociales forman un ideal personal sobre lo que es querer y ser querido. Esto influye en gran medida en la estabilidad emocional y más tarde en el autoconcepto.

Téngase en cuenta que el 70% de las entrevistadas son divorciadas, madres cabeza de hogar, sin una pareja estable por el momento; y el 80% refiere que este es su primer paso por el quirófano con aras de cambiar su aspecto físico. La decisión anterior no es deliberada, apunta a una fuerte influencia de los factores psicosociales que han entrado en juego a lo largo de su vida.

Ahora bien, aludir a factores psicosociales en la decisión de realizarse una cirugía plástica con fines estéticos, permite incurrir en temas como el autoconcepto y la autoestima, a fin de dar respuesta a la valoración y seguridad interior que el entorno le exige al sujeto para poder desenvolverse en él de forma satisfactoria. En palabras de Maslow (1954), “todas las personas de nuestra sociedad tienen necesidad o deseo de una valoración generalmente alta de sí mismos, con una base firme y estable; tienen necesidad de autorespeto y autoestima; y de la estima de otros”. (p. 30)

Desde la Psicología Social, el ser humano crea su realidad a partir de patrones mentales que categorizan su percepción individual. La búsqueda de la autoimagen condiciona el comportamiento social y, a partir de las experiencias de vida, la mujer establece conductas que les permiten desarrollarse en relación a un grupo; crea un modelo de comportamiento adaptativo a las condiciones que exige el contexto. (Myers, 1983)

Las pautas familiares y la interacción con nuevos entornos, como el ámbito escolar, son la base de la concepción que el sujeto tiene de sí mismo (Mendez, 2018). El autoconcepto, alude a la opinión y la imagen que se tiene de sí y se configura a partir de la estabilidad afectivo-familiar en los primeros años de vida. Mas tarde, logra modificarse

una vez se interactúa con otros espacios sociales de manera consciente o inconsciente. (Myers, 1983)

Por su parte, las comparaciones sociales y los juicios externos afectan el autoconcepto de manera negativa o positiva. Para Myers (2000), el ser humano se proyecta en la percepción de los demás y modifica su concepto personal sobre esta base. El autor afirma:

Se trata de imaginarnos sobre como nos percibe el otro a modo de espejo, para percibirnos a nosotros mismos. Lo que importa para nuestro autoconcepto no es lo que los demás piensen realmente de nosotros, sino lo que nosotros percibimos que piensan. (p. 114)

En el caso de Carol (2019), la opinión de sus amigas influyó en gran medida en la decisión de realizarse una cirugía plástica. Durante la entrevista manifiesta que aquellas mujeres más allegadas a su vida social y laboral se encontraban con un cuerpo transformado gracias a la cirugía plástica. Más allá de que sus amistades admiraban su apariencia física, la joven se sentía inferior por no estar en la tendencia e incómoda en su propio cuerpo. Para ella la opinión de los demás no estaba acorde con su intuición.

Un caso contrario lo expone Lina (2019), quien al bajar de peso de forma significativa y bajo su propia voluntad, creyó tener la talla perfecta a pesar de que su salud estaba siendo afectada. La joven argumenta que internamente se sentía a gusto con su contextura corporal, sin embargo, la bulimia hacía estragos con su cuerpo y sus amistades le decían “perra flaca, te ves horrible” (comunicación personal, 14 de agosto, 2019). Años más tarde, con la llegada de su primer hijo, su peso aumentó y la cirugía plástica fue la primera opción para retornar a la figura de antes.

Ahora bien, como parte del autoconcepto se encuentra la autoestima. Se ha comprobado que entre mayor aceptación haya por parte de quienes rodean al sujeto, su autoestima tendrá un mejor avance y así mismo su relación con la sociedad (Liévano, 2012). Las cirugías plásticas ofrecen una seguridad interna desde el cambio de apariencia.

El doctor Hernán (2019), cirujano plástico de la Clínica Picasso, identifica a sus pacientes como mujeres con baja estima y afirma que “mejorar el aspecto físico, es mejorar el aspecto psicológico de la persona, reafirmando su seguridad ante los demás”. (comunicación personal, 17 de agosto, 2019)

La experiencia de las pacientes confirman el postulado anterior, pero de inmediato relacionan su estima con la aceptación del hombre. Carol (2019) expresa: “Después de la cirugía la autoestima se te sube totalmente, entonces ya uno sabe que puede dar más pretendientes”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Mientras Consuelo (2019) ofrece la siguiente respuesta:

“Creo que soy una de las mujeres más vanidosas de este mundo, a pesar de que soy como leve, no soy exagerada. Pero creo que se va a subir más mi autoestima. Me voy a volver más exigente con los hombres, por lo menos el bajito así, ya no”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por su parte Hellen (2019) replica:

“Las cirugías plásticas son importantes porque ayudan mucho a subir la autoestima de las personas. Se siente uno más seguro en todo sentido, para vestirse, para estar en medio de personas, hasta para tomarse una foto. Así que las cirugías son muy importantes, son algo muy necesario”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Los vacíos emocionales y los problemas de estima están fuera de los alcances estéticos de la práctica quirúrgica. Para Myers (2000) quienes buscan subir su autoestima queriendo ser más atractivos, pueden perder el camino hacia una buena calidad de vida. Por el contrario, quienes se concentran menos en la belleza corporal y más en el desarrollo de talentos, aumentan en mayor medida su autoconfianza y mejoran el concepto individual. Una estima alta asegura un bienestar a largo plazo.

Si bien las participantes de la presente investigación confirman tener proyectos a largo plazo con relación a terminar una carrera universitaria o escalar en el ámbito laboral, su decisión por practicarse una cirugía plástica no la vinculan como parte de su realización personal. Sin embargo, el análisis de sus respuestas evidencia que la decisión está fuertemente ligada a los resultados esperados para su futuro.

Como parte de sus metas personales, Lina (2019) manifiesta el deseo de culminar sus estudios profesionales y fortalecer su relación conyugal. Carol (2019) afirma su anhelo de ocupar el cargo de su jefe, lo cual significa un ascenso laboral. Bárbara (2019) expresa su aspiración de ingresar en la industria de la música urbana.

La entrevista permitió profundizar en varios aspectos del ciclo vital de las pacientes. En otra oportunidad, Lina (2019) confesó que a partir de los cambios corporales que generó el embarazo, durante la etapa de posparto se presentaron inseguridades en su estima que ocasionaron conflictos con su pareja. Por su parte, Carol (2019) asegura que antes de la cirugía no estaba conforme con su figura corporal y tendía a compararse con sus compañeras de trabajo, mujeres que ya se habían realizado cirugías plásticas. Finalmente, Bárbara (2019) considera que su éxito en el ámbito de la música tiene mayores probabilidades de popularidad si se presenta ante el público con un cuerpo voluptuoso.

Lo anterior, logra evidenciar que los proyectos de vida de las participantes están ligados a su pretensión por cambiar su aspecto corporal. Los propósitos de cada una esperan ser alcanzados por medio de una cirugía plástica, procedimiento que años atrás también había sido una meta personal.

Así las cosas, se puede vislumbrar que los factores psicosociales que se identifican en las seis mujeres entrevistadas que pasaron por el quirófano en el mes de julio del 2019, están altamente relacionados con el grupo social al que pertenecen, iniciando por su familia y más tarde por sus amigos. Ser la esposa de un cantante famoso, la amiga de

una mujer voluptuosa, la descendiente de familia conservadora o la futura artista urbana son categorías de identidad que se nutren de la adscripción a entornos sociales determinados y definidos por el ámbito laboral, el tipo de actividad, la edad o el periodo del ciclo de vida

Se logra observar que en las mujeres seleccionadas existe una serie de preocupaciones por la forma en que los demás las ven, donde le otorgan a la imagen un valor sobresaliente que mediatiza las formas de relacionarse con los demás. El afán de cumplir un rol dentro de la sociedad se inscribe en los cambios corporales que se realiza y al no tener un concepto claro de sí misma, interioriza con facilidad las creencias y ritos llevados a cabo por su entorno, con el propósito de incorporarse a un grupo.

El cuerpo de la mujer es intervenido a través de las cirugías plásticas con el único fin de dejar un mensaje que haga saber quién es y qué rol cumple como partícipe de la estructura ideológica y cultural en la cual se encuentra. La siguiente gráfica ilustra de manera resumida los factores psicosociales del contexto que presionan a las mujeres a obtener el cuerpo ideal.

(Ver Figura 5)

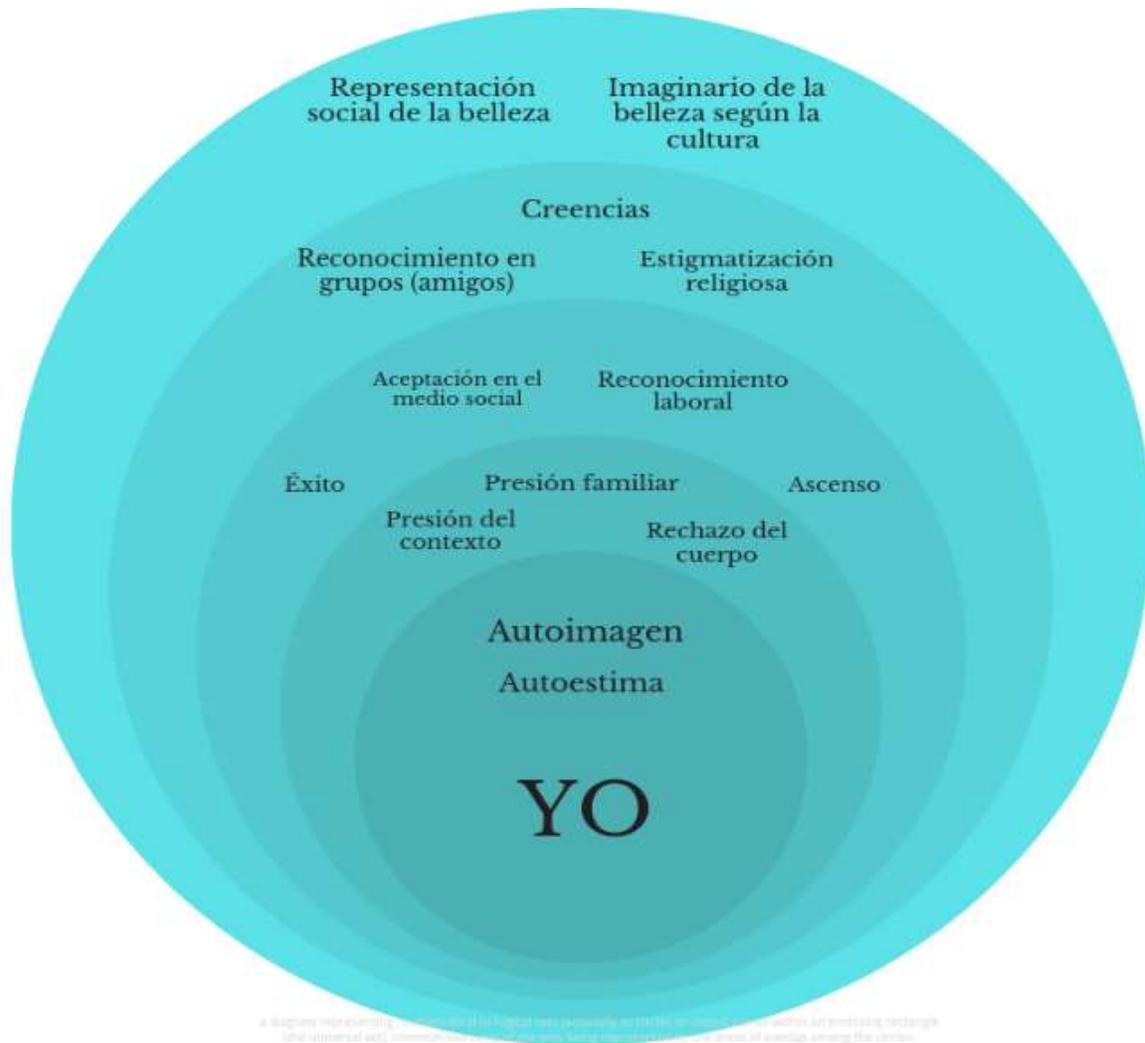


Figura 5. Muestra los factores psicosociales que hacen parte del entorno de la mujer.
Elaboración propia.

4.1.9. Los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina.

Este último análisis, pretende abordar los factores económicos que influyen en la construcción de representaciones sociales de belleza femenina y su relación con el cambio corporal que adoptaron las seis mujeres que participaron en la investigación. En esta oportunidad, se trae como referente la Teoría de la Personalización del Consumo y la Teoría del Poder como parte de la globalización que caracteriza la época posmoderna

y su correlación con la violencia simbólica, la cual esconde una estética soportada por el anhelo de un cuerpo ideal.

En primera instancia, es importante resaltar que el desarrollo científico y tecnológico, junto con la lógica de la nueva economía y la llegada de la globalización avanzada, han creado un escenario ameno para la reinención del cuerpo de la mujer en búsqueda de satisfacer las exigencias culturales. El deseo imperante de la transformación inmediata hace parte del movimiento social y cultural que hoy es tendencia y justifica el auge de la cirugía plástica.

Así, la nueva economía que lidera el siglo XXI ha implementado cambios en la vida cotidiana de la mujer, quien mantiene la constante presión por cumplir con las exigencias que el sistema requiere. En los últimos tiempos, el cuerpo femenino ha sido un territorio ideal para el mercado, ya que a través de la idealización de la belleza se hace esclavo del maquillaje, las dietas, las prótesis y los productos para mantenerse jóvenes y con medidas perfectas. (Taborda, 2016)

La velocidad del mundo promovida por la tecnología y la nueva cara de la economía dictan que el sujeto debe estar actualizado, acorde al contexto. La flexibilidad y la adaptación al cambio son las cualidades con las que hoy se califica (Elliot, 2010). El individualismo se ha promovido y crea una sociedad en competencia por el estatus, la fama y la admiración social. Mantener una apariencia joven, tener mayor experiencia, buena presencia física y adaptarse a la imagen corporal que los medios de comunicación dictan como tendencia, son las razones por la cual la cirugía plástica continúa dando ganancias.

4.1.10. El mercado de las cirugías plásticas

La práctica del bisturí hace parte de una de las industrias del mercado más rentables en la economía del país, de la cual se benefician no sólo médicos y clínicas, sino también psicólogos, abogados, nutricionistas, científicos, publicistas, así como también los

hospitales y los juzgados. Se trata de todo un conjunto de profesionales y sectores de la industria que se lucran por una “droga cultural” (Elliot, 2010, p.156) que gira alrededor de la imagen corporal femenina. Desde este punto de vista, la belleza artificial y los negocios son muy cercanos.

Para el grupo de profesionales entrevistados, la razón por la cual Cali es una de las ciudades donde más se practican cirugías estéticas, es porque el personal médico está bien capacitado. Así, Marcela (2019) enumera las razones por las cuales considera la tendencia en la capital vallecaucana:

“Son varios puntos. El primero es porque no todos los cirujanos plásticos operan de la misma manera, hay cirujanos que son más recatados, más armoniosos. Segundo punto, en el último año los médicos profesionales de la Universidad Nacional son profesionales que van con la mirada hacia la belleza, miran lo esbelto, lo armonioso, van pensando en la armonía de las caderas con relación a las demás partes del cuerpo, tratan de que el cuerpo de la mujer tenga mayor simetría. Por esta razón, la cirugía plástica tiene tanto furor a nivel nacional ya que los profesionales se están enfocando en manejar la filosofía *verse bien pero natural*. Se reconoce que a nivel de Latinoamérica los profesionales se vienen a capacitar en Colombia para enseñar la técnica”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

En este orden de ideas, los expertos en la práctica del bisturí prometen satisfacer las exigencias del entorno, y con el fin de captar mayor población han generado facilidad de pago. En Cali, existen clínicas dispuestas a financiar los procedimientos con préstamos directos o tarjetas de crédito. En entrevista personal con Roció Faride (2019), la Clínica Picasso manejaba métodos de financiación para las mujeres que deseaban operarse y no contaban con los recursos económicos en su momento. Se trataba del *Plan Picasso*, que consistía en pagar el 30% del procedimiento quirúrgico en efectivo y se financiaba el 70% restante. Hoy se reciben tarjetas de crédito y a pesar de que se desconocen las razones por la cual el establecimiento no continuó con esta modalidad de pago, otras clínicas del sector siguen con estas formas de financiación. Marcela (2019) resalta que

“actualmente los sistemas de financiación no se manejan ya con la clínica. Ahora lo manejan otras Clínicas como la de al lado. También tengo conocimiento que los bancos prestan dinero con modalidad de libre inversión”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

El doctor Hernando (2019), añade:

“Hoy en día los bancos, a una paciente que tiene solvencia económica o un trabajo estable, le hacen un préstamo de libre inversión y el préstamo lo puede gastar en lo que quiera: en la casa, en una cirugía, en lo que uno quiera. Eso lo hacen todas las entidades financieras, mientras el paciente tenga capacidad de pago”. (comunicación personal, 17 de agosto, 2019)

Aparentemente una cirugía plástica hace parte de una más de las necesidades esenciales de la vida de la mujer, que requiere ser solventada. En caso de no contar con los recursos, el mercado abre sus puertas con préstamos que facilitan la adquisición. Así, es como “la mercantilización del mejoramiento de las partes del cuerpo hace parte de los gastos presupuestados semanal, mensual o diariamente” (Elliot, 2010, p. 165) o del descanso remunerado por todo un año de trabajo, como en el caso de Bárbara (2019) quien cuenta que los recursos que utilizó para realizarse la cirugía plástica se dieron a partir de los ahorros de su último contrato laboral y una vez culminó la labor en Chile, decidió viajar a Colombia para operarse y conocer el país junto con su hermana. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Por consiguiente, el mercado de las cirugías plásticas ha tomado ciertas estrategias que le permiten llegar a transformar el pensamiento de las mujeres y generar en ellas el deseo de cambiar su aspecto físico. Una fuerte táctica han sido los medios de comunicación, los cuales cumplen un rol determinante en la promoción, legitimación e instauración de la práctica como una solución simple a las inconformidades corporales femeninas; dicen ser el camino certero hacia el triunfo en la época actual. (Elliot, 2010)

4.1.11. Los medios masivos y las cirugías plásticas

La cultura industrial mediática ha permitido la llegada de una nueva fase en la historia de la belleza femenina, esto es, su fase comercial. Para Lipovetsky (1999) los procesos de transformación de identidad femenina en los tiempos modernos se dan a partir del auge de los medios de comunicación, quienes invitan al sistema capitalista y al patriarcado a ser agentes opresores y dominantes de los estereotipos de belleza femenina. Según el autor, “los medios de comunicación vehiculan imágenes de mujer, que nunca envejecen, por tanto, acentúan el terror a los estragos de la edad, engendrando complejo de inferioridad, vergüenza y odio al cuerpo”. (p. 206)

La globalización ha impartido un ideal de belleza que penetra en la identidad de la mujer y vende en todas sus facetas. Las redes sociales, la televisión y la prensa exponen una serie de celebridades que aparentan ser felices y exitosas gracias a la cirugía plástica; se asume que lo artificial ha sido el encuentro con una superación personal y en consecuencia se subestiman los factores emocionales y sociales que esclavizan al mundo de la farándula a una reinversión corporal constante que agrada al mercado. (Elliot, 2010)

Así, la sociedad moderna utiliza los medios como una herramienta de expansión de modelos corporales femeninos dando lugar al consumismo. Por esta razón, la compra de productos y servicios caracterizan el estilo de vida de la mujer y su identidad. En palabras de Elliot (2010) la búsqueda de la autonomía personal o de la definición de lo que somos, es prácticamente imposible sin el consumo de productos básicos que construyen el autoconcepto de la mujer. El gimnasio, el libro de autoayuda o la visita a la cosmetóloga son parte de los espacios que interactúan en la construcción del yo. Lo anterior demuestra cómo el sujeto se compra a sí mismo.

Marcela (2019) argumenta lo dicho hasta ahora. Realizando un breve análisis sobre el aspecto corporal de la mujer actual, la enfermera de la Clínica Picasso señala:

“Somos una sociedad de Consumo. Por ejemplo, hace mucho uno no veía un *gym*, ahora se ven muchos en cada barrio reconocido, porque en este año eso es lo que se está reflejando en la moda, que se debe ser Fit; la vieja con el súper cuerpo, con el abdomen plano y músculos marcados. Ahora todas quieren ser flacas con el abdomen marcado. Pero anteriormente no, la mujer tenía que ser voluptuosa con grandes senos y la cola como Nathalia Paris”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Para Elliot (2010), la cultura de la cirugía plástica es tóxica; se mantiene por un cambio social que requiere oportunidades personales para poder sobrevivir al sistema, pero implica una serie de ansiedades, inseguridades y demás costos emocionales que afectan la identidad de la mujer y la sumergen en el consumismo de un espacio social lleno de temores. Este panorama, imparte un modelo económico donde participan gimnasios, esteticistas, entrenadores personales y salones de belleza que esperan por el dinero de aquellas personas que buscan la transformación de sus cuerpos. En tales circunstancias, el autor argumenta:

La rápida e irritante cultura de la globalización está desatando un nuevo paradigma de toma de decisiones en el cual se le exige a la gente defenderse por sí misma y ponerse en la tarea diaria de reinventar, reestructurar, remodelar y esculpir el yo. (...) Este paradigma, utilizado por dirigentes empresariales, políticos, entrenadores personales y gurús en terapia, enfatiza que la reinención constante y flexible es la única respuesta personal adecuada a la vida en un mundo globalizado. (p. 162)

Así, se puede decir que actualmente se vive en un contexto permeado por el consumismo activo que según Bauman (2002) se le llama la *sociedad de la modernidad líquida*. Esta última concibe a sus miembros como consumidores y no como productores; la existencia está guiada por la seducción. En otros términos, los productos que circulan en el mercado llevan características propias que permiten que los consumidores se sientan identificados a partir de una necesidad, una necesidad impuesta.

Por su parte, el proceso de personalización de consumo que trabaja Lypovetsky (1986) se refiere a un estilo de vida capitalista que caracteriza a la mujer y la controla en todas sus esferas. Este proceso se manifiesta en la sociedad contemporánea a partir de un consumo excesivo donde se busca la realización personal a partir de la adquisición de objetos, los cuales en un imaginario global tienen una importancia emocional dependiendo del capital que represente.

La historia de las cirugías plásticas ha dictado que la práctica proviene de las sociedades de la élite. No obstante, la clase media se ha beneficiado de la práctica y aparenta el logro de un prestigio basado en los altos costos de los procedimientos. Según los resultados de la investigación, las pacientes de la Clínica Picasso manifestaron haber gastado entre seis y doce millones de pesos colombianos cada una, los cuales oscilan alrededor de los 14 salarios mínimos legales vigentes.

El consumo y los medios son la característica fundamental de esta nueva era informática y la razón por la cual la cirugía plástica es una de las industrias más cotizadas en el mercado colombiano. La práctica es transformada como una necesidad que imparte el entorno y a su vez crea nuevas exigencias, donde aparecen otros actores del sistema con el objetivo de mantener la economía ofreciendo un supuesto bienestar. Marcela (2019) aclara lo anterior y afirma:

“La cirugía es una industria que le favorece a muchas personas: al vendedor de fajas, a quien ofrece los medicamentos, al de los insumos, a la chica de los masajes y al señor del transporte. Por este motivo creo que ayuda a fortalecer la economía de la ciudad”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Así, existen muchos sectores que se benefician económicamente de esa necesidad que crea el modelo de belleza perfecta en las mujeres. Si hablamos directamente de los procesos o cuidados que se debe realizar una paciente después de la cirugía plástica estética, es importante tener en cuenta que se genera un costo adicional que no va incluido en el valor del procedimiento como tal, es decir, fajas, tablas abdominales, masajes, drenajes, medicamentos para el dolor, entre otros gastos obligatorios para el

cuidado postoperatorio. Se trata de una mayor inversión. El caso de Lina (2019) es el siguiente:

“En sí la operación tuvo un costo de \$6’700.000, pero en los gastos adicionales que he tenido ya van 1 millón. La clínica me dio diez drenajes, el cojín y la tabla abdominal, medicamentos también. Pero me aconsejan *tómese la alcachifa para que orine más, tómese el tramadol, tómese la yo no sé qué*. A parte, compre las fajas, mándele a coger, porque cada vez tiene que ir más apretada. Ahora me dicen que debo comprar una tabla para el coxis y diez drenajes más. Solo en drenajes son como 300 mil y pico. Entonces, hay que tener un millón seguro. Sumado cada ocho días la valoración y el transporte para movilizarse”. (comunicación personal, 14 de agosto del 2019)

Por su parte, el Doctor Hernando (2019) comenta que la inversión de los costos adicionales es relativa en cada paciente:

“Casi siempre se trata de hacer paquetes que se incluya todo. Las pacientes que se hacen cirugía corporal hay que hacerles drenajes linfáticos, para que desinflame más rápido y no retengan tanto líquido. Entonces esas pacientes hay que hacerles un paquete con drenajes linfáticos, deben usar fajas, deben tomar medicamentos. Son costos adicionales. La duración que deben tener para tomar un medicamento depende también de cada paciente. Hay pacientes que presentan dolor 3 -4 días, como hay otros que presentan dolor 10 días; la que necesita 10 días necesita más antiinflamatorios y analgésicos. Entonces el precio varía dependiendo de cada una”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

El sistema económico que lidera la época posmoderna ha creado una industria muy bien pensada que pretende mantener las relaciones de producción y construir una fuente de dominación, con el fin de que el modelo capitalista continúe y se mantenga (Lypovetsky, 1986). Así, es como la cirugía plástica no solo ha logrado sobrevivir a lo largo de los años, sino que apuesta por mantenerse y continuar creciendo a medida que evoluciona el mundo.

Sin embargo, lo más impactante de la industria del bisturí es que no solo cuenta con un costo económico, sino también con un costo de vida. Es por ello por lo que la Clínica Picasso cuenta con una medida de prevención y cuidado para sus pacientes y dentro de su protocolo de información ofrece una charla informativa, donde se alude todos los riesgos a los que se expone la mujer una vez entra al quirófano. Este espacio, es liderado por la enfermera jefe y una auxiliar, quienes explican los cuidados esenciales que se deben tener luego de salir de la clínica, la alimentación y los síntomas postquirúrgicos que probablemente pueden sufrir. Marcela (2019) ahonda en el tema y aclara:

“Existe un consentimiento informado que tienen que leer las pacientes en voz alta en compañía de un familiar, siempre el doctor exige que, si está casada, sea el esposo, sea mamá o sea papá. Porque son las primeras personas que se quejan al momento de una complicación o que vienen a pelear en el momento de una muerte. Son testigos de lo que leyeron, de lo que puede suceder y que ellas -las pacientes- autorizaron”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

La enfermera informa que el gobierno de Colombia maneja una política la cual no acepta atender mujeres que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado en caso de complicaciones por una cirugía plástica, debido a que no hay coherencia en que una paciente con SISBEN³ tenga los recursos para realizarse una transformación corporal por medio de un procedimiento estético. Por tal razón, los establecimientos como la Clínica Picasso manejan pólizas para complicaciones médicas estéticas las cuales ofrecen un respaldo ante una muerte o gravedad física. Dichas pólizas varían en calidad y servicio, y se evidencia que la mayoría no ofrecen las garantías necesarias para cubrir un riesgo quirúrgico estético.

Ahora bien, durante la investigación, se preguntó a las pacientes si indagaron sobre los riesgos a los que se exponían al realizarse una cirugía plástica con fines estéticos. Carol

³ Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales. El Sisbén se utiliza para identificar de manera rápida y objetiva a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad para focalizar la inversión social y garantizar que esta sea asignada a quienes más lo necesitan (DNP, 2017)

(2019) argumenta que la exploración previa a la cirugía la realizó a partir de los comentarios de sus amigas, quienes le manifestaron la importancia de decir la verdad una vez se entrevistara con el médico cirujano:

“Me dice una amiga, con el doctor tienes que ser como con el padre, cuando te vas a confesar, pues de hecho yo no me confieso, pero es un decir, debía ser sincera. Entonces ella me dice, no lo puedes engañar, porque una cosa que estés padeciendo van a haber consecuencias. Mis amigas me prepararon muy bien”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

La falta de información sobre las consecuencias y riesgos a los que se exponen las mujeres ante una cirugía plástica incrementa la asistencia a centros de estética o clínicas descalificadas que no tienen en cuenta los protocolos de seguridad y ofrecen procedimientos a un menor costo. Marcela (2019) asegura que el auge de las denominadas *clínicas de garaje* se ha disparado por el cobro del IVA⁴, que desde principios de año 2019 se efectúa a todos los establecimientos que realizan cirugía plástica:

*“A hoy, los médicos tienen que pagar el 20% del IVA de cada procedimiento. Entonces cirugías que hasta el año pasado costaban cinco millones como una *lipo* o una mamoplastia, ahora cuestan siete u ocho millones de pesos. Eso hace que las pacientes prefieran médicos estéticos que siguen operando por el mismo precio, porque evaden impuestos”. (comunicación personal, 14 de agosto del 2019)*

Los procedimientos quirúrgicos que hacen parte del cambio corporal a nivel estético no son económicos. El deseo de transformar la apariencia física y estar acorde a las exigencias del entorno, invita a optar por una cirugía plástica en sitios más baratos. Consuelo (2019) asegura que en el momento en que decidió realizarse una cirugía plástica, lo primero que le preocupó fueron los precios. Así, comenta su experiencia:

⁴ Impuesto Sobre el Valor Agregado

“Primero que todo debía conseguir el dinero, porque no es barato. Hay clínicas que son baratas, incluso yo ya había cotizado en otra parte donde era mucho más barato, pero eso genera mucha desconfianza cuando te dicen *te facilitamos, te damos*. Entonces a mí me preocupa la asepsia. Y uno en una cirugía se puede morir o podés quedar mal, peor de lo que estabas. Ahí ¿quién te garantiza y quien te va a ayudar? Yo prefiero que sea un precio cómodo que yo pueda pagar y que yo esté segura de que lo que me van a hacer está bien. Empecé con el dinero, después a buscar el médico y por último a armarme de valor, porque eso es lo más complicado. Yo he estado en muchas ocasiones muy cerca de morirme y me he salvado así súper, que uno dice *¿será que existen las siete vidas del gato? ¿Y cuantas tengo pendientes?* Entonces uno dice, *¿será que me voy a morir en esta?*”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Para Marcela (2019), las razones fundamentales que ocasionan la muerte de una paciente a causa de una cirugía plástica están a cargo de ellas mismas:

“Primero, porque mienten (las pacientes). Mienten cuando son tantas las ganas de realizarse una cirugía, que ocultan información valiosa para sí misma. Hay muchas mujeres, y no lo digo de las señoras, porque hay muchas pacientes jóvenes, que tienen en sus patologías desde niñas como una diabetes, como una tiroides, y son enfermedades metabólicas que comprometen en gran parte la salud de una paciente. Es diferente cuando una paciente viene y te habla con la verdad y te dice *yo sufro de tiroides, pero yo quiero hacerme una cirugía*. Existen exámenes, existen medicamentos, existen tratamientos para mantener el rango normal, controlar una paciente y que se pueda realizar su cirugía, es posible (...) Segundo, las pacientes no se cuidan en el postoperatorio. Como todo procedimiento quirúrgico es doloroso, no hay ningún procedimiento de belleza en el que te toques y no te duela. Y las pacientes se van a su casa, pensando que es lo más cruel del mundo, no se cuidan, no siguen las recomendaciones, por eso se complican y se mueren”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Para la enfermera, una paciente que fallece a los dos o tres días después de la operación, no es responsabilidad de la clínica, por el contrario, se trata de los malos cuidados que las mujeres tienen en el postoperatorio. Del mismo modo, enfermedades como el Lupus y el VIH restrieguen a la comunidad de realizarse un procedimiento estético por medio de una cirugía. Sin embargo, Marcela (2019) comenta que el afán por hacer parte de la tendencia ha dado a conocer situaciones en las que las pacientes cambian su identidad para lograr que un médico las opere, a pesar de que en otras clínicas le han negado el servicio por su seguridad.

Para el poder económico, es favorable no dar a conocer el lado oscuro de la práctica, lo anterior favorece los establecimientos donde se ofrecen servicios precarios. El contexto anterior, resalta una mirada más profunda de la industria del bisturí y percata una presión social que controla a la mujer en pro de la tendencia. Más allá de ofrecer un éxito social, el mercado esconde los riesgos a los que puede estar expuesto el género femenino en una cirugía plástica.

4.1.12. La presión social detrás de una cirugía plástica

Para comprender la presión social que existe tras una cirugía plástica con fines estéticos, se retoma a Foucault (1993), quien consideraba que el estudio del poder no se debía hacer desde el cómo y por qué los sujetos aceptan ser sometidos a una realidad, sino más bien desde el análisis de los mecanismos que se utilizan para fabricar las relaciones de sometimiento concretas.

La industria de la cirugía plástica es una de las más lucrativas a nivel mundial. No existe continente que se escape de la búsqueda de un cuerpo ideal y la transformación inmediata del mismo. La globalización ha traído consigo una sociedad basada en la inmediatez, en el *ya y ahora*, que el sistema capitalista ha percatado con claridad y ha logrado subsanar.

Reconocer que Cali es la segunda ciudad de Colombia donde más procedimientos quirúrgicos se realizan en búsqueda de la belleza, es identificar un recorrido histórico que fundamenta mecanismos de poder y por consiguiente oportunidades de opresión.

“No soportaba verme así”, “mis amigas están operadas y yo no”, “mi mamá siempre me dijo que debía mantener mi figura” “lo hice por sentirme bien conmigo misma”, son algunas de las declaraciones de las mujeres entrevistadas en la Clínica Picasso. Con cada argumento, se vislumbra que ninguna de ellas se percata de que sus intereses giran alrededor de un sistema económico que controla sus pensamientos, explicaciones, modos de actuar y de ver la realidad. Se trata de un dominio patriarcal que se infunde en una violencia simbólica dirigida especialmente para la mujer.

La teoría de Foucault (1993) refiere a un imperio económico que supone unos mecanismos de poder ocultos. Para el autor, existe una fuerte relación entre un modelo de producción que emplea una serie de necesidades y un conjunto de mecanismos que se ofrecen como una solución. Lo anterior, justifica el éxito de la cultura de cirugías plásticas en un contexto donde la belleza parte de una necesidad por ser aceptado socialmente. (Avila, 2006)

Mediante la técnica de investigación social foto palabra, el grupo de investigación intentó averiguar la apreciación de cada participante ante las siguientes imágenes.



Imagen 1. Muestra una mujer de contextura corporal gruesa media. Recuperado de medio digital Inperfectas: Estudio dice que las mujeres "llenitas" tienen el cuerpo perfecto, 2014.

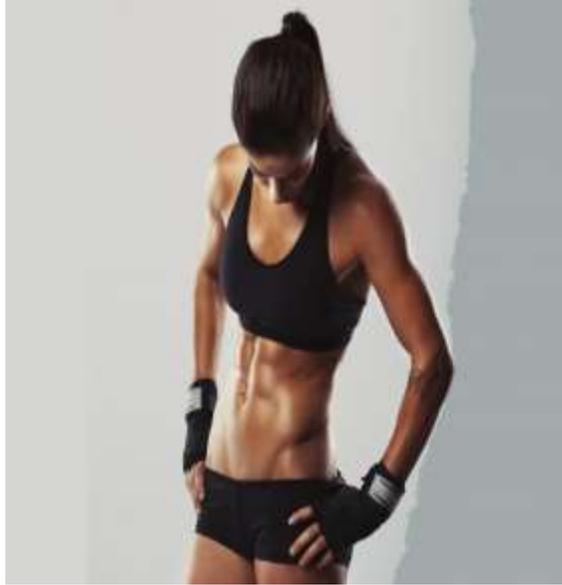


Imagen 2. Muestra una mujer de contextura corporal tonificada por el ejercicio. Recuperado de El Heraldó: Lo que hay que saber de los cuerpos “fitness”, 2017.



Imagen 3. Muestra dos mujeres de talla grande, contextura corporal voluminosa. Recuperado de Quo: Así cambia el cuerpo de dos modelos “plus size” tras pasar por Photoshop, 2017.

Así, a nivel general, se logra evidenciar que todas las pacientes se identificaron con la imagen que seleccionaban. La mayor parte de las participantes, eligieron la Imagen 2 manifestando que la motivación que despertaba en ellas era naturalidad, felicidad, alegría y éxito, todo ello asociado con un buen estado de salud. Por el contrario, la Imagen 3 generó en la mayoría un rechazo, argumentando que la obesidad era sinónimo de enfermedad. Consuelo (2019) expuso que “uno con esa obesidad le puede dar un infarto, le puede dar una diabetes, entonces me parece que no es bueno ser gorda, así ellas están felices”. (comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

Lo anterior responde a los mecanismos de persuasión mediática, donde se impone lo que es socialmente aceptado y lo que no. El eje fundamental del discurso publicitario se ubica en el erotismo; la delgadez y el aumento de los atributos de la mujer son símbolo de lo correcto, sano, satisfactorio y aceptable en términos de belleza. En este orden de ideas, la industria médica convirtió a la cirugía plástica en un producto más del mercado y se adaptó al sistema en busca de mayor rentabilidad. Así, se habla de una práctica que promueve una dominación fundamentada en la deshumanización y cosificación femenina, mediante estrategias establecidas en el deseo. (Díaz, Echandía y Vommaro, 2013)

El mercado, los medios de comunicación y la cultura patriarcal imparten un contexto social de excesos, miedos y ansiedades que ilusoriamente se espera desechar con la transformación del cuerpo. El capitalismo en su fase de alto consumo atenta contra la mujer y su imagen corporal, una imagen que está “condenada a la persecución fatal de la belleza”. (Elliot, 2010, p. 155)

El interés femenino por la estética y el cambio corporal no le es indiferente al mercado; hace parte de una necesidad impuesta y creada por el consumo y la publicidad. Ejemplo de ello es el auge que tienen algunos procedimientos quirúrgicos por encima de otros. Así, durante la investigación se dio a conocer que la liposucción y la lipoescultura son los procedimientos más solicitados por las mujeres. Esta tendencia está ligada a factores

sociales que hacen parte de una cultura patriarcal. Marcela (2019) habla desde su experiencia en clínicas estéticas y explica:

“Muchas mujeres se sienten como que no están en onda. Muchas mujeres que ya tienen su pareja sienten que la van a perder porque no están dentro del estereotipo de mujer que se busca. La liposucción es de las cirugías de mayor elección de una mujer, es su primera opción, aunque sea delgada. (...) La cirugía que te brinda más simetría, que te brinda una armonía, es esa. Además, porque todas quieren venir a ponerse colita, y es la mejor forma de lograrlo”.
(comunicación personal, 14 de agosto, 2019)

La agitación de la globalización dicta relaciones de género aún desiguales a partir de una tendencia que sigue con la idea de complacer un contexto permeado por el sistema patriarcal. Para el nuevo modelo económico, la mujer es imperfecta, al punto de considerarla *estéticamente sucia*; utiliza estrategias para crear en ella necesidades en productos y servicios que ofrecen una mejor apariencia física. (Taborda, 2016)

La época posmoderna está cargada de simbolismo, donde la mirada del entorno es una carga para la mujer, quien constantemente busca aceptación al querer cumplir con un ideal de belleza femenina. La desigualdad del mundo acelerado y tóxico como el actual imparte vacíos emocionales inexistentes para una sociedad equitativa; una inestabilidad humana que no se compensa con la cirugía plástica, sino más bien con una transformación de la conciencia colectiva.

4.2. CONCLUSIONES

La presente investigación brindó la posibilidad de realizar un recorrido histórico frente al significado de la corporalidad. Lo anterior, dio a conocer que el cuerpo humano fue permeado por los mecanismos de producción masiva, donde en un principio el avance del sistema capitalista empezó a relacionar al hombre con la máquina, al punto de que ambos no lograran separarse.

Así, se percató que la tecnología trajo consigo un cambio social y cultural que no sólo plantearía una nueva forma de vida, sino también una nueva forma de entender el cuerpo. Como consecuencia de esto, los cambios del contexto influyen en la concepción que se tiene de sí mismo y construyeron un ideal corporal relacionado con ello.

La globalización resignificó las pautas de comportamiento del hombre frente al mercado y el cuerpo, que en el pasado tenía protagonismo como herramienta de producción, hoy es el material de consumo más apetecido por el sistema. El cuidado, la simetría, la tonificación y la eterna juventud hacen parte de una exigencia social que presiona por alcanzar una apariencia física, un deber ser anatómico que se gesta en lo superficial.

Ahora bien, lo que concierne a esta investigación es el papel de la corporalidad femenina frente a los hechos planteados. La mujer, como sujeto vulnerable ante la cultura patriarcal, ha sido el foco principal de dominación en los últimos tiempos. A pesar de que la liberación femenina trajo consigo grandes logros para ella, el ámbito laboral, profesional y social continúa exigiendo un estereotipo de belleza que afirme su feminidad. En este punto, cabe resaltar la existencia de una opresión social que anula la autonomía y afirma los postulados de la autora Simone de Beauvoir (1949), quien con argumentos certeros caracterizó a la mujer como un objeto de erotismo, esclava de la moda y de los deseos masculinos.

El primer objetivo planteado en la investigación fue describir los factores culturales y las representaciones sociales del imaginario de belleza femenina, donde se evidenció que

la identidad se va creando al antojo de la cultura donde se desenvuelve el sujeto, a partir de tipos ideales que dictan las pautas para ser mujer.

La teoría de Moscovici sobre las representaciones sociales argumentó que el comportamiento humano se adapta al contexto cultural y construye la realidad del ser. Así, las creencias colectivas configuran opiniones que se convierten en normas universales y establecen el concepto femenino en relación con la belleza corporal. Como consecuencia, la presión por cumplir con los estándares establecidos por la sociedad da lugar a que las mujeres busquen alternativas que ayuden a alcanzar la figura ideal.

La mujer, en el afán de adaptarse al entorno, acepta las condiciones sociales en las que subsiste y como si no tuviera otra alternativa, permite la manipulación sobre su apariencia. Su cuerpo es una construcción social, donde prima un entorno cultural que anula lo natural y lo biológico. Por ello no fue casualidad descubrir que, para la población estudiada, la transformación corporal como consecuencia de un embarazo no era bien vista, así como las marcas en la piel que aparecieron con el tiempo urgían por ser desaparecidas.

Por su parte, los medios de comunicación fueron desvelados como la herramienta más útil para fomentar aquellas representaciones sociales del entorno, donde se establecen normas de conducta femenina que dan lugar a cuestionamientos sobre la percepción individual. Las estrategias de venta que potencializan los medios se basan en un rechazo por lo viejo y lo natural, creando necesidades falsas que prometen un bienestar seguro, bajo una solución efímera. En este contexto, las participantes reconocían el dominio de la cultura mediática, pero la otra cara de la moneda reveló su complicidad frente a la dominación social, al ver la transformación corporal inmediata mediante una cirugía plástica como una práctica aceptable, que ofrece seguridad y satisfacción personal.

La práctica del bisturí con fines estéticos es una técnica que se ha naturalizado y como consecuencia es libre de cuestionamientos por parte de la comunidad. El grupo de investigación creyó firmemente en que la moda escondía factores importantes a analizar

con el fin de descubrir el poder de persuasión que tiene un ideal de belleza, al punto de instaurar una cirugía plástica como una necesidad primordial en la vida de la mujer. Efectivamente, encontró que en la industria de las cirugías no solo priman elementos culturales como los ya mencionados, sino además psicosociales y económicos que son relevantes para responder el interrogante planteado.

En este sentido, el segundo objetivo alude a reconocer los factores psicosociales del ciclo vital de las mujeres que influyeron en la decisión de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos. Al respecto, se encontró que las formas de crianza y el entorno familiar fueron significativos en el estudio, puesto que se reconoció la importancia del vínculo parental para fortalecer la seguridad individual y los índices de confianza propia.

La teoría del psicoanálisis, en relación con el desarrollo psicológico que trabajó Freud (1920), permitió entender cómo la conducta del ser humano es consecuencia, entre otras cosas, de su relación con los padres en la primera etapa de la vida, quienes configuran los deseos y anhelos del sujeto en la adultez. Por lo anterior, la opinión de los miembros con los que convivieron las mujeres estudiadas durante su desarrollo vital generó una dependencia emocional que configuró el rechazo hacia su cuerpo. La religión, la clase o el estrato socioeconómico tomaron fuerza en la opinión individual y dio lugar a la controversia entre el pensamiento propio y la creencia colectiva.

Así, las experiencias de vida que formaron la identidad de las participantes en su contexto familiar permitieron que al llegar a la vida adulta tomaran una postura frente al ámbito cultural, donde debían moldear su comportamiento ante la esfera social y adoptar o no ciertas tendencias como propias, con el objetivo de ser acogidas por su entorno. En este sentido, es notable que la opinión de las amistades y el entorno laboral donde se desenvuelven, tienen un valor importante en la construcción del concepto de sí misma. A su vez, se aprecia que en todos los ámbitos que recorren las mujeres estudiadas, buscan despertar la mirada del hombre y su aprobación.

Maslow (1954), afirmó los resultados de la investigación al aludir que la necesidad de valoración, auto respeto y estima por parte de los otros es de suma importancia en el desarrollo de la identidad del ser e impulsa a adoptar pautas de acción según el ámbito laboral, académico y social. Sin embargo, es importante resaltar que cuando la mujer no tiene un concepto claro de sí misma, es más propensa a interiorizar patrones sociales con el fin de hacer parte de un grupo, tal como se evidenció en los resultados obtenidos.

Ahora bien, se encontró que las cirugías plásticas con fines estéticos prometen aumentar los niveles de autoconfianza y autoestima. En este punto, el grupo de investigación identificó que una estima fuerte se construye desde las destrezas profesionales, académicas y sociales y pensar que la autoconfianza se logra a partir de la apariencia física, es pensar en una respuesta transitoria a problemas internos que no se resuelven con un procedimiento quirúrgico. Los miedos, las ansiedades, las inseguridades y el temor al rechazo son elementos que utiliza el mercado para debilitar la concepción del ser y aumentar los niveles de consumo en un círculo vicioso que no busca soluciones reales, más bien espera generar mayor control social.

Es aquí donde los factores económicos que influyen en la industria de las cirugías plásticas salen a relucir. El último objetivo de la investigación propone identificar los factores económicos que influyen en las representaciones sociales de belleza femenina, para lo cual se logró evidenciar que las maniobras del sistema dominan al sujeto y se materializan a través de la promoción de procedimientos estéticos innecesarios que prometen un bienestar falso.

La Teoría de la Personalización del Consumo del sociólogo Gilles Lypovetsky identificó una realización personal por parte del sujeto, mediante la compra excesiva de objetos a los que se les imparte una importancia emocional que se rige por el capital que representa. Así, se pudo justificar que las cirugías plásticas, como una práctica costosa, ofrecieron a las pacientes un estatus y una reputación personal que solo respondía a las exigencias culturales del entorno.

El campo de investigación abrió la posibilidad de entender el auge que tiene la industria de las cirugías plásticas en la ciudad. En repetidas ocasiones, se escuchaba que los beneficios económicos que ofrece una operación en Cali en comparación con otros destinos a nivel mundial eran significativos. Paquetes de procesos quirúrgicos que se componen por múltiples transformaciones corporales en un día, seguros de vida confortables ante una situación de riesgo y calidad en el servicio con dotes de simpatía que seducen a los clientes, son algunas de las estrategias de mercado que mencionaron las participantes de la investigación, como diferencias relevantes entre las clínicas caleñas y las clínicas del exterior.

Sin embargo, la pregunta ante la tendencia local seguía rondando. Se evidenció así que la narcocultura aún marca la sociedad actual de la capital vallecaucana y la televisión, el cine, la música y la literatura no sólo favorecen a esta etapa de la historia colombiana sino permitir su extinción, sino que además lo difunden a otros rincones del mundo. Los gustos extravagantes, la ambición por el poder, el control de territorios y las prácticas de enriquecimiento ilícito que hacen parte de este ciclo, en ocasiones nos representa ante la mirada de extranjeros. Viajar a la ciudad con el fin de practicarse una cirugía plástica con fines estéticos es reconocer que en Cali hay especialistas en convertir el cuerpo femenino en un objeto de exhibición, donde prima una figura corporal excéntrica a partir de la exaltación de atributos sexuales femeninos.

La cirugía plástica estética avala un comportamiento colectivo donde se propaga una violencia simbólica. Lo anterior, se identificó por las formas de dominio patriarcal que se ejercen sobre el cuerpo de la mujer y la presión social con la que se convive al punto de no visibilizar la agresión e inconscientemente aceptarla. La preparación física y mental de las mujeres estudiadas a lo largo de su vida, está acorde a un sistema capitalista que las pide sumisas y atentas a las estrategias del mercado, con el fin de imponer la belleza corporal como una prioridad para sentirse femeninas. La investigación cuestiona una práctica estética que, a pesar de haberse naturalizado, contiene factores de violencia que las mujeres no reconocen como la pérdida de su autonomía y libertad.

Como respuesta a los objetivos planteados y el sustento al interrogante que conforma el objeto de estudio de esta investigación, se determina que los medios de comunicación, el mercado y los modelos culturales son mecanismos de poder que fabrican relaciones de sometimiento sobre la corporalidad de la mujer. Las decisiones de las participantes, catalogadas como personales, siempre estuvieron ligadas al contexto social; la libertad de elección de cada una fue limitada. Inmersas en una sociedad oprimida, las pacientes de la Clínica Picasso de la ciudad de Cali experimentan una violencia simbólica no reconocida, que al no visibilizarla ni cuestionarla, afrontan la realidad adaptándose a ella.

Ahora bien, no conformes con el concepto de belleza corporal femenina que lidera en la cultura caleña y luego de identificar los factores psicosociales, culturales y económicos que se consolidan en torno al auge de las cirugías plásticas estéticas en la ciudad, se llegó a la conclusión de que la tendencia es pertinente en la labor de un trabajador social. La preparación académica del profesional permite identificar situaciones de riesgo en acciones individuales y colectivas, derivadas del entorno social y las relaciones humanas, que otros profesionales no vislumbra con facilidad. Así, las transformaciones corporales femeninas dentro de un quirófano hacen parte de una problemática social que para los estudiosos de lo social propaga una desigualdad.

Las funciones que ofrece la disciplina del Trabajo Social prometen la promoción y defensa de los derechos humanos fundamentales, tales como la inclusión social, la justicia y la vida digna. En esta oportunidad, el control psíquico frente al aspecto corporal femenino hace parte de una manipulación latente del sistema capitalista que oprime al género femenino y espera posicionar a todas las mujeres en un mismo molde. Ante la situación, se requiere una mujer empoderada, firme y segura de sí misma, de lo contrario, se enfrentaría a una ambivalencia donde estar en la tendencia puede tener un costo de vida muy alto y no estarlo abre las puertas de la discriminación y el señalamiento.

Así las cosas, y entendiendo que la familia no sólo es el primer grupo social donde interactúa el sujeto, sino también el núcleo más relevante que inculca los primeros valores individuales que se pondrán en juego en el entorno social, vale la pena

preguntarse: ¿Cuáles son los factores psicosociales de la dinámica y estructura familiar que influyen en la construcción de la autoimagen y autoconcepto de la niña?

Del mismo modo, pensando en la importancia de la labor del trabajador social como promotor en la búsqueda de respuestas a las necesidades sociales de la mujer, es pertinente preguntarse ¿qué estrategias metodológicas puede desarrollar el profesional para incorporar el concepto de género en toda su labor? El objetivo, es profundizar en una perspectiva analítica con relación al género que sea transversal en todos los ámbitos de la disciplina, con el fin de transformar los estereotipos y roles sociales asignados a hombres y mujeres que se le han sido impuestos de manera obligatoria por una cultura patriarcal.

Así las cosas, se considera que un plan de acción por parte del grupo de investigación con relación al tema que se abordó se vincula con la construcción de propuestas mediáticas que logren persuadir a la mujer, con el objetivo de generar una reflexión a partir del reconocimiento de sí mismas, el valor del cuerpo y la influencia negativa de los medios de comunicación en cuanto a la construcción de representaciones sociales y estereotipos de género. El ideal de este aporte es evitar que la población femenina permita ser influida por el entorno, las redes sociales, la radio y la televisión.

Por su parte, no se quiere dejar de lado la importancia de impartir la información obtenida en esta investigación con profesionales de distintas áreas. Así, se plantea la posibilidad de crear espacios académicos en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium en donde se aborde la perspectiva de género en nuestra sociedad, con seminarios, foros, conversatorios y talleres donde se exponga una violencia simbólica permeada por múltiples estereotipos de género que la población no reconoce, avalando una agresión hacia la mujer de forma inconsciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Acerbi, N. (2009). Orígenes de la Cirugía Plástica, Padres, Pioneros y Demás. *Revista de Salud Pública*, 13(2), pp. 47-52.
- Adorni, M. (2008). *Transformaciones del Cuerpo en las Diferentes Etapas de la Historia*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Universitario de Educación Física.
- Agudelo, M. F. (2015). *El Cuerpo Femenino como un Fenómeno Social y Cultural* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Aguirre, I. (2017). *Los Accesorios Y El Maquillaje Como Factor De La Moda En El Mundo Y Su Comportamiento En Colombia* (tesis pregrado). Universidad Icesi, Santiago de Cali, Colombia.
- Alvarado, L., & Garcia, M. (2008). Características más Relevantes del Paradigma Socio-Crítico. *Revista Universitaria de Investigación*, 1(2), 187-2002.
- Araya, S. (2002). *Representaciones Sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San Jose, Costa Rica: Asdi.
- Arias, J., & Quintero, L. (2014). *El Comportamiento del Mercado de las Cirugías Estéticas en Colombia* (tesis de pregrado). Universidad Icesi, Santiago de Cali, Colombia.
- Asmaza, D. Y., Fuentes, E., & España, J. (2015). *Representaciones Sociales Alrededor de la Belleza Corporal y el Envejecimiento Femenino de las Estudiantes de los Programas Nocturnos de la Universidad del Valle sede Norte Cauca*. (tesis de pregrado). Universidad del Valle, Santander de Quilichao, Colombia.
- Avila, F. (2006). El Concepto de Poder en Michel Foucault. *Telos*, 8(2), 215-234.
- Barbieri, T. (1993). Sobre la Categoría de Género. Una Introducción Teórica- Metodológica. *Debates en Sociología*, 1(18), 145-166.
- Beauvoir, S. d. (1949). *El Segundo Sexo*. Paris, Francia: Catedra.
- Bourdieu, P. (1988). *La Distinción*. Madrid, España: Taurus.

- Bourdieu, P. (2000). *La Dominación Masculina*. Barcelona, España: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2012). *Intelectuales, Política y Poder*. Madrid, España: Clave Intelectual.
- Buitrago, M. A. (2017). *La Cirugía Plástica como Paradigma Económico en Colombia* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Canticlay, B. (14 de agosto de 2019). *Entrevista Historia de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Carapia, J. d. (2006). *Género y Trabajo Social*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castillo, M. d. (2011). El Bello Negocio de la Cirugía Plástica. *Revista Posiciones*, 1(2), 60-66.
- Chárriez, M. (2012). Historias de Vida: Una Metodología de Investigación Cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), 50-67.
- Chaverri, P. (2011). *Guía para preparar, realizar y reportar la entrevista de historia de vida*. Ciudad de Panamá, Panamá: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.
- Chávez, A. L. (2015). *Significados Alrededor de las Cirugías Estéticas en Mujeres que se Encuentran en Periodo Prequirurgico de Liposucción* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali, Colombia.
- Cordoba, M. (2008). *La cirugía estética como practica sociocultural distintiva*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de la Plata.
- Delgado, M. L. (2015). Psicología del Desarrollo. En M. L. Delgado. (Ed.) *Fundamentos de Psicología* (pp. 267-293). Barcelona, España: Editorial Medica Panamericana.
- Diaz, P. V. (2013). *Acercamientos Metodologicos a la Subjetivacion Política*. Bogota, Colombia: Biblioteca Latinoamericana en Subjetividades Políticas.

- Departamento Nacional de Planeación. (2017). *Sisbén*. Recuperado de <https://www.sisben.gov.co/sisben/Paginas/Que-es.aspx>
- Elliot, A. (2010). *Plastica Extrema*. En A. Elliot. (Ed.) *Making the Cut: How Cosmetic Surgery* (pp. 147-164). London, Inglaterra: Anagrama.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Faride, R. (14 de agosto de 2019). *Entrevista a profesionales*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Folgueiras, P. (2016). *La Entrevista*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Foucault, M. (1993). *Estrategias de Poder*. Barcelona, España: Paidós Iberica.
- Freud, S. (1920). *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*. Viena, Australia: FV Editions.
- Gargallo, F. (10 de Enero de 2007). Feminismo Latinoamericano. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), (s.p.)
- Gomez, C. (17 de julio de 2019). *Entrevista Relato de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Gomez, C. (14 de agosto de 2019). *Entrevista Relato de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Guaramato, M. C. (2012). *Estrategia comunicacional para la promoción del uso responsable de las dietas entre los adolescentes*. (tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Guerrero, V. (2017). *La Belleza esta en tu Cerebro. ¿Comoves?* . Recuperado de <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/171/la-belleza-esta-en-tu-cerebro>
- Hakim, C. (2012). *Capital Erótico*. Barcelona, España: Debate.

- Hernandez, P. G. (2015). *Influencia de los medios de comunicacion en el uso de la cirugia plastica en los jovenes de la UCAB* (tesis de pregrado). Universidad Catolica Andres Bello, Caracas, Venezuela.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). *Forencis Datos para la Vida*. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/>
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética. (2016). *Statics 2016*. Recuperado de <https://www.isaps.org/es/>
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética. (2017). *Full Global Survey Results*. Recuperado de <https://www.isaps.org/es/>
- Klein, M. (1932). *El Psicoanalisis de los Niños*. Londres, Inglaterra: Psikolibros.
- Latorre, A. (2005). *La Investigación-Accion. Conocer y Cambiar la Práctica Educativa*. Barcelona, España: Graó.
- Lenis, D. C. (2018). *Razones que Influyen en la Práctica de las Cirugías Estéticas en las Mujeres Caleñas* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Occidente, Santiago de Cali, Colombia.
- Leon, M. E. (2008). Etica Feminista y Feminismo de la Igualdad. *Revista Espiga*, 1(16), pp 19-88.
- Lerena, J. F. (2013). *La Liberación Femenina*. Santiago de Chile, Chile: Mension .
- Lievano, M. P. (2012). *El Uso de la Cirugía Estética: Un Acercamiento a la Reconstrucción de Cuerpo y la Subjetividad Femenina* (tesis doctoral). Universidad Autonoma de Barcelona, Bellaterra, España.
- Lipovetsky, G. (1986). *La Era del Vacio*. Barcelona, España: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1987). *El Imperio de lo Efimero*. Paris, Francia: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1999). *La Tercera Mujer*. Barcelona, España: Anagrama.

- Lopez, S. B. (2015). La violencia simbólica en la construcción social del género. *Academo*, 2(2). (s.p)
- Madariaga, J., & Goñi, A. (2009). El Desarrollo Psicosocial. *Revista Psicodidáctica*, 14(1), pp 95-118.
- Manzano, M. A. (2012). *Mujeres y Vida Cotidiana: Las representaciones sociales de sus cuerpos y el papel de los mecanismos de poder* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Marcela Cornejo, F. M. (16 de mayo del 2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Pskykhe*, 17(1), pp 29-39.
- Mariño, N. (2001). *Barbie: La Imposición de sus Valores en Nuestra Cultura* (tesis pregrado). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Maslow, A. (1954). *Motivación y Personalidad*. Madrid, España: Diaz de Santos SA.
- Mejia, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa: Nuevos Conceptos y Campos de Desarrollo. *Revista Investigaciones Sociales*4(5), pp. 277-299.
- Mendez, M. (2018). *La influencia familiar en la construcción de la identidad* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Merizalde, T. (2017). *Discriminacion hacia las mujeres y su representacion en medios de comunicacion* . Quito: Consejo de Regulación y Desarrollo de la Informacion y Comunicacion.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Presentan proyecto para regular cirugías estéticas*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>
- Mondragon, M. (17 de julio de 2019). *Entrevista Relato de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Mondragon, M. (17 de julio de 2019). *Entrevista a profesionales*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]

- Moscovici, S. (1961). *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A.
- Mosquera, L. (17 de julio de 2019). *Entrevista Relato de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. Scientific Electronic Library [version electrónica]. Brasilia, Brasil: Scielo., <http://www.scielo.br>
- Myers, D. (1983). *Psicología Social*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- Myers, D. (2000). *Psicología Social*. Barcelona, España: Mc Graw Hill.
- N/a. (12 de febrero de 2012). Conozca porqué Cali sigue siendo la capital de la silicona en Colombia. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/cali/conozca-porque-sigue-siendo-la-capital-de-la-silicona-en-colombia.html>
- N/a. (27 de noviembre del 2018). Cirugías plásticas aumentan un 50% en fin de año en Cali, piden extremar vigilancia. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/cali/cirugias-plasticas-aumentan-un-50-en-fin-de-ano-en-piden-extremar-vigilancia.html>
- Olave, H. (14 de agosto de 2019). *Entrevista Relato de Vida*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Igualdad de Género Patrimonio y Creatividad*. Paris, Francia: UNESCO
- Picasso. (2019). *Picasso*. Recuperado de <http://www.clinicapicassocali.com/>
- Ramirez, L. E., Arcila, A., Buritica, L. E., & Castrillon, J. (2004). *Paradigmas y Modelos de Investigación*. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Rincon, O. (24 de mayo de 2009). Narcoestética y Narcocultura en Narcolombia. *Nueva Sociedad*, pp. 147-163.

- Romero, M. (18 de marzo de 2014). Cali, La Tierra de la Cirugía Plástica. (A. Villamarín, Entrevistador). *Univision*. Recuperado el 18 de marzo de 2019, de <http://noticias.univision.com>
- Rossana Crosetto, A. D. (11 de febrero de 2014). Intersecciones Familia y Género en Relación a las Políticas Públicas. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6. pp. 133-153.
- Rubiano, L. C. (2015). *Entre sabanas y cámaras, identificación del lugar que ocupa el cuerpo femenino revestido de una belleza diferente en la fotografía de Boudoir en Cali, Colombia*. (tesis de pregrado). Universidad Javeriana, Cali, Colombia.
- Ruiz, C. (17 de agosto de 2018). Si viaja a este país buscando el 'cuerpo perfecto', cuidado: la podría operar un dentista. *El Nuevo Herald*. Recuperado de <https://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/america-latina/colombia-es/article216692355.html>
- Salazar, T. T. (2 de diciembre del 2018). In memoriam. Felipe Coiffman. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 24(1). pp. 65-69.
- Taborda, A. (2016). *Patriarcado, Estéticas Femenina, Consumo y Violencia Simbólica* (tesis de maestría) Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia.
- Taussig, M. (1993). *El Diablo y el Fetichismo de la Mercancía en Sudamérica*. Ciudad de México, México: Nueva Imagen.
- Tenorio, H. (14 de agosto de 2019). *Entrevista a profesionales*. (D. Suaza, M. Moreno, & E. Vasquez, Entrevistadores) [archivo de audio]
- Triana, L. (01 de febrero de 2019). Colombia: Paraíso de la salud. *Semana*. Recuperado de <https://drinatriana.com/prensa/>
- Triana, L. (5 de septiembre de 2019). Turismo médico en Colombia movería \$615.300 millones. *Portafolio*. Recuperado de <https://drinatriana.com/prensa/>

Villarroel, G. E. (2007). Las Representaciones Sociales: Una Nueva Relación entre el Individuo y la Sociedad. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49). pp. 435-454.

ANEXOS

Anexo A.

Guía de Entrevistas Semiestructuradas a Pacientes

Teniendo en cuenta la docente de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología Pablo Chaverri (2011), se deben seguir las siguientes recomendaciones

- Se iniciará la sesión teniendo en cuenta que el entrevistador tiene un rol más pasivo ya que el entrevistado es quien tiene protagónico durante el desarrollo de esta.
- Se tendrán varios aspectos en cuenta para el efectivo desarrollo de la sesión, tales como, tener buena capacidad de escucha; esto permitirá estar atentos a las participantes y lograr entender lo que desean transmitir.
- El ambiente de la entrevista deberá realizarse en un espacio que sea agradable para ambas partes, es importante este aspecto ya que no se brindará una buena información si la participante no se siente cómoda o tranquila.
- Antes de exponer la pregunta inicial, se dará una breve exposición de lo que se pretende lograr con el resultado de la entrevista, para así lograr una mejor aceptación y tranquilidad por parte de la participante.
- Las preguntas por realizar siguen el orden de ciclo vital de cada una de ellas el cual se realizará a partir de la Infancia (0-11 años), adolescencia (12-17 años), juventud (18-25 años) y adultez joven (26-39 años)
- La pregunta de apertura a la entrevista puede empezar como ¿Quiero que me cuentes sobre tu infancia? o ¿Cuáles son tus recuerdos en la infancia? así, daremos inicio al relato de su historia de vida, procurando no cortarla durante su narración y prestando toda la atención.

- Durante el desarrollo de la sesión, se le pedirá a la participante ampliar sus descripciones sin emitir ningún juicio de valor sobre las mismas.
- Las preguntas realizadas buscan descripciones de vivencias, por lo que constantemente se preguntará ¿qué fue lo que pasó?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cómo? por cual se anularán interrogantes tales como ¿qué le parece esto que le pasó?, ¿le pareció bien que las cosas salieran de esa manera?
- Si la participante se sale de foco de atención, se le invitara a retomar su historia, para así retomar y concluir la narración del ciclo por donde iba.
- Si en algún momento la participante tiene un recuerdo doloroso de su vida es importante mostrarse atentos y podremos ofrecerle nuestro consuelo sin minimizar ni maximizar lo ocurrido.
- Se podrá utilizar una libreta para recordar algunas preguntas o anotar acontecimientos importantes, pero se aconseja grabar (con permiso previo de participante) la sesión, ya que es necesaria nuestra total disposición y atención.
- Finalmente se agradece a la participante por su colaboración

Las preguntas por realizar son:

- Identificación personal de la entrevistada
 1. Nombre
 2. Edad
 3. Ocupación
 4. Estado Civil
 5. Estrato

6. Nivel académico
 7. Tipo de cirugías plásticas practicadas
- Infancia de los 0 – 11 años
8. ¿En qué ciudad nació?
 9. ¿Cómo estaba conformada su familia?
 10. Describa su dinámica familiar, es decir, los roles que representaba cada miembro de su familia.
 11. ¿Estuvieron ambos padres presentes en su crianza?
 12. ¿Tuvo algún referente femenino en esta etapa de la vida?
 13. ¿Con que tipo de ropa vestía? Especifique modelo y color.
 14. Mencione un regalo significativo en esta etapa de la vida. Explique los motivos de su elección.
 15. Describa algún episodio en su infancia que la haya marcado en esta etapa de la vida como mujer.
 16. ¿Cómo eran sus relaciones en el medio escolar?
 17. ¿Sufrió algún episodio de rechazo o burla en la etapa escolar?
- Adolescencia de los 12 – 17 años
18. Describa los cambios corporales que se presentaron en esta etapa y si afectaron su vida personal.
 19. ¿Cómo fue su experiencia en su primer ciclo menstrual?
 20. Describa la ruptura de su infancia y el paso a la adolescencia
 21. ¿A qué edad se empezó a sentir atraída por otra persona? Describa su experiencia
 22. Detalle su primer noviazgo
 23. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares ante esta primera relación sentimental?
 24. ¿Qué tan relevante empezó a ser la estética en esta etapa de la vida?

25. ¿Cuál era el prototipo ideal de belleza corporal femenina que lideraba en esta etapa?
26. Describa algún episodio en su adolescencia que la haya marcado en esta etapa de la vida como mujer
27. Explique su proyecto de vida en ese entonces
 - Juventud y adulto joven de los 18 – 30 años
28. Describa las actividades sociales que empezaron a liderar esta etapa
29. ¿En qué escenarios públicos, deportivos o artísticos se empezó a involucrar?
30. Describa sus logros personales
31. ¿Tuvo alguna relación significativa en esta etapa?
32. Describa su dinámica familiar en la actualidad
33. ¿Con quién convive en la actualidad?
34. ¿Cuenta con una pareja estable?
35. ¿Qué tan importantes son las opiniones de su pareja en su vida personal?
36. ¿Tiene hijos?
37. ¿Cuáles son sus metas a largo plazo?

Foto palabra. El desarrollo de la técnica se dará a partir de la elección de una imagen en la cual las participantes se ven reflejadas y expresen el motivo de su elección. Al mismo tiempo, se les solicitará con antelación a las participantes dos fotografías: la primera de ellas será antes de haberse realizado algún cambio físico y la segunda después de haber pasado por el algún procedimiento quirúrgico.

Del mismo modo, las participantes escogen la imagen y posteriormente la verbalizan. A continuación, se detallan las preguntas.

- Elección de imágenes
- Preguntas para las participantes:

1. ¿Cuál fue su motivación al escoger esta imagen?
2. ¿Qué similitud encuentra en la imagen con su apariencia?
3. ¿Que no le gusto de las otras dos imágenes?
4. ¿Considera usted que se le debe cambiar algo a la imagen que selecciono?
5. ¿Cree que la mujer que sale en esta foto es feliz con su apariencia?

• Muestra de las dos imágenes del antes y después de la cirugía plástica. Preguntas para esta sección:

6. ¿Cuál era su percepción de sí misma a nivel físico antes de la cirugía?
7. ¿Existían sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres antes de realizarse la cirugía?
8. ¿Cuál es su definición de belleza femenina?
9. ¿Cómo considera usted que debe ser el cuerpo de una mujer?
10. ¿Cuáles considera usted que son las creencias culturales que rigen en su entorno con relación al cuerpo de la mujer?
11. Detalle el momento en el cual usted empezó a considerar que quería realizarse una cirugía plástica
12. ¿Qué relación tuvo su familia en esta decisión?
13. ¿Qué relación tuvieron sus amigos en esta decisión?
14. ¿Realizó una investigación previa antes de realizarse la cirugía plástica? ¿Qué medios utilizó para ello?
15. ¿Sintió que la presión social o cultural influía en su decisión por modificar su cuerpo?
16. ¿Se sintió excluida en algunas situaciones por su condición física?
17. ¿Presentaba problemas de tipo laboral, social o emocional por su apariencia física?
18. Una vez decidió realizarse la cirugía plástica, ¿Cuál fue la reacción de sus más allegados?
19. ¿Contó con el apoyo de algún familiar o amigo que lo acompañó en el proceso inicial para realizarse la cirugía?

20. ¿Por qué eligió la Clínica Picasso?
21. ¿La cirugía se desarrolló de manera exitosa y sin complicaciones en el transcurso de esta?
22. ¿Cuál fue el costo de la cirugía plástica?
23. ¿Contaba con los medios económicos para cubrir el gasto?
24. ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en la decisión de las mujeres al querer cambiar su apariencia física?
25. ¿Conoce usted mujeres que se han realizado cambios a su a paciencia física?
¿Cuántas?

- Procedimiento Posquirúrgico

26. Detalle el primer día en que salió del quirófano
27. Detalle el procedimiento que debió seguir los próximos días a la cirugía plástica como parte de la recuperación posquirúrgica
28. Detalle los síntomas físicos que se dieron el proceso posquirúrgico
29. Detalle las emociones que se despertaron durante el proceso posquirúrgico.
30. ¿Contó con alguna complicación después de realizarse la cirugía?
31. Detalle las emociones y sentimientos que se despertaron una vez vio su cuerpo transformado en el espejo
32. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares y amigos una vez vivieron el proceso posquirúrgico con usted?

- Resultados después de la Cirugía Plástica

38. ¿La cirugía plástica cumplió con sus expectativas?
39. ¿Cuál fue la reacción de sus amigos cuando vieron su cambio corporal?
40. ¿Cuáles han sido las opiniones más relevantes que ha recibido luego de realizarse la cirugía plástica?
41. ¿Qué cambios a nivel social nota usted ahora que ha pasado por el quirófano?
42. ¿Qué cambios a nivel laboral nota usted ahora que ha pasado por el quirófano?

43. ¿Qué cambios a nivel emocional nota usted ahora que ha pasado por el quirófano?
44. Recordemos las emociones que usted experimentaba antes de realizarse la cirugía plástica, ¿han sido resueltos sus controversias emocionales?
45. ¿Siente que su autoestima se ha visto beneficiada por este procedimiento estético?
46. ¿Siente mayor aceptación social ahora que se ha realizado la cirugía plástica?
47. ¿Se siente satisfecha con su cuerpo ahora que ha pasado por el quirófano?
- Próximas cirugías
48. ¿Siente usted motivación por realizarse una cirugía más? ¿En qué parte de su cuerpo?
49. ¿Ha investigado sobre el procedimiento y las consecuencias de este?
50. ¿Tiene estipulado el tiempo en el cual se realizará esta próxima cirugía?
51. ¿Qué le diría a la mujer que era usted antes de realizarse la cirugía plástica?

Anexo B.

Guía de Entrevistas Semiestructuradas a Profesionales

Las presentes preguntas hacen parte de la entrevista semiestructurada que se llevara a cabo con los funcionarios de la Clínica Picasso de la ciudad de Cali. Se debe tener en cuenta que el objetivo de la entrevista es entablar un dialogo con el entrevistado y no tomar la guía presente como una norma que se debe cumplir en orden y secuencia determinada. Se trata solo de una pauta sobre los interrogantes que se desean plantear para orientar la investigación, los cuales se pueden responder de manera aleatoria, una vez se inicie la conversación con los profesionales.

En esta oportunidad, se realizarán una serie de interrogantes con el fin de investigar sobre la percepción que tienen los profesionales sobre la práctica estética, la influencia

del mercado en el auge de esta, las tarifas de los procedimientos y los medios de pago con los que cuenta la clínica.

- Identificación personal del entrevistado

1. Nombre
2. Edad
3. Formación académica
4. Especialidad
5. Años de experiencia profesional
6. Tiempo laborado en la Clínica Picasso

- Información laboral

7. ¿Cuáles fueron sus motivaciones personales para especializarse en la práctica de cirugía plástica?
8. ¿Cuáles son las características generales que tienen las mujeres que consultan por una cirugía plástica?
9. ¿Cuál es el procedimiento médico que debe seguir una paciente cuando consulta por una cirugía plástica?
10. ¿Cuál es el procedimiento legal que respalda la práctica?
11. ¿Cuáles son las recomendaciones personales que usted hace a sus pacientes?
12. ¿Cuáles han sido los procedimientos de cirugía plástica que más ha realizado en mujeres durante los últimos seis meses?
13. ¿Por qué considera usted que esta última práctica es la tendencia de las mujeres en la actualidad?
14. ¿Existen algunas consideraciones que se deben tener en cuenta para no realizar la cirugía plástica?
15. ¿Por qué considera usted que se dan las muertes en las mujeres por cirugía plástica?

16. ¿Conoce algún caso en particular de mujeres que se hayan querido realizar una cirugía plástica y usted no la consideraba necesaria?

17. ¿Alguna anécdota con relación a su práctica profesional?

- Consideraciones económicas

18. ¿Qué costo tiene realizarse una cirugía plástica en la Clínica Picasso?

19. ¿Con qué gastos adicionales se debe correr una paciente al realizarse una cirugía plástica?

20. ¿Cuáles son los gastos postoperatorios?

21. ¿Cuáles son las facilidades de pago con las cuales cuentan las pacientes de la Clínica Picasso?

22. ¿Se ha incurrido en moras o carteras vencidas por falta de pago de las pacientes?
¿Qué se hace para realizar el cobro?

23. ¿Considera usted que la cirugía plástica en la ciudad de Cali tiene una importancia en la economía de la ciudad?

24. ¿Por qué considera usted que Cali es una de las ciudades de América Latina en donde más clínicas de cirugía plástica existen?

25. ¿Cree usted que existen factores por mejorar en la práctica?

Anexo C.

Consentimientos Informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO


UNCA

FUNDACION UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 14/08/19

Yo Judy Helen Olave, con numero de identidad C.c. 31307719 T.I. _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debia respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcella Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
 Documento de identidad 1144023763

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
 Documento de identidad 1144023763

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
 Documento de identidad 1143880796

Participante: [Signature]
 Documento de identidad 31307719

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**FUNDACION UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

FECHA: 14-08-2014.

Yo María Rocío, con número de identidad C.c.
Cedula T.166 78738, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vázquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad _____

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1144083463

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1143830496

Participante: [Signature]
Documento de identidad 66758738

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 14/08/2019

Yo Barbara Compeleay M., con numero de identidad C.e. 192040537-1 T.I. T.I., Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debia respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayani Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social Yajaira V. Pretel
Documento de identidad 1920405235

Estudiante de Trabajo Social María Wilson G.
Documento de identidad 1920405246

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1920405296

Participante: [Signature]
Documento de identidad [Signature]

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 14 Agosto 2019.

Yo Marysela Concepcion Gomez R. con numero de identidad C.c. 30334117 T.I. ---, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1141115235

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1141123463

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1143530796

Participante: [Signature]
Documento de identidad 30334117

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACION UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: Ago 14 / 19

Yo Hernando Tena, con numero de identidad C.e. 99309800, T.I. _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad

y veracidad debia respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1144115235

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1144082163

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1143820496

Participante: [Signature]
Documento de identidad 199309800

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD

FUNDACION UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 17 - Julio - 2014

Yo Carol E Gomez con numero de identidad C.c. 29674689 T.I. Palmira, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social Ely Yajaira Vásquez Pretel
Documento de identidad 114.85.235

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de identidad 1143830196

Estudiante de Trabajo Social María Clara
Documento de identidad 1144083463

Participante: Carol E Gomez
Documento de identidad 29674689

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 11/21/19

Yo Lina Vanessa Mosquera Quintero, con numero de identidad C.c. 123192293 T.I. _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debia respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Suaza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de Identidad 123192293

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de Identidad 1143832796

Estudiante de Trabajo Social [Signature]
Documento de Identidad 1144283463

Participante: Lina Mosquera
Documento de Identidad 123192293

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA LUMEN GENTIUM
ENTREVISTA- FOTOPALABRA- HISTORIA DE VIDA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

FECHA: 17 de julio 2019

Yo Marcela Mondragón, con numero de identidad C.c. 1.03.645.487 T.I., Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debia respecto al ejercicio académico que las estudiantes Ely Yajaira Vásquez Pretel, Cindy Dayana Susza, Angie Marcela Moreno, del programa de Trabajo Social están realizando con respecto al trabajo de investigación del cuerpo de la mujer como territorio e paz, la cual me han invitado a participar; afirmo que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de Trabajo Social Ely Yajaira Vásquez Pretel
Documento de identidad 114115235

Estudiante de Trabajo Social Cindy Dayana Susza
Documento de identidad 1143830496

Estudiante de Trabajo Social Angie Marcela Moreno
Documento de identidad 1144083463

Participante: Marcela Mondragón
Documento de identidad 1.03.645.487

Anexo D.

Transcripción de Entrevistas

Paciente: Carol Gómez. 37 años

Entrevistador 1: Buenos días. Nosotras somos estudiantes de Unicatolica. Estamos preparando la Tesis ya para graduarnos. Mi nombre de Dayana, mi compañera Marcela y mi compañera Ely.

Entrevistador 2: Estudiamos Trabajo Social

Entrevistador 1: Estamos haciendo una investigación porque Cali es la segunda ciudad en el mundo en donde más cirugías plásticas se practican. Entonces queremos saber porque el boom y porque se dan estos índices. Entonces, pues, queremos entrevistarla, hacerle una serie de preguntas, a partir de dos técnicas que tenemos; una de historia de vida y la otra es foto palabra. En la historia de vida vamos hablando charladito y vamos estructurando su infancia, su adolescencia, los acontecimientos importantes. Y la foto palabra, a partir de tres imágenes que ya tenemos preparadas, queremos analizar cuál es el prototipo de belleza femenina que usted tiene.

Entrevistado: Ok.

Entrevistador 2: Nosotros tenemos un consentimiento informado en donde la información que usted nos está brindando en este momento va a quedar totalmente en confidencialidad.

Entrevistador 3: Si usted desea que su nombre no salga en la tesis, no hay ningún problema, simplemente lo omitimos.

Entrevistado: ok, está bien.

Entrevistador 2: aquí nos regala su firma, nombre y número de cedula. Nosotras vamos a grabar la voz.

Entrevistado: Listo

(se explica al entrevistado como debe llenar el documento)

Entrevistador 2: Listo. Doña Carol Gómez

Entrevistador 1: Bueno arranquemos con la historia de vida. Las preguntas básicas. Nombre Carol Gómez, ¿su edad?

Entrevistado: 37

Entrevistador 1: ¿Ocupación?

Entrevistado: Eh, yo no vivo aquí, yo vivo en Estados Unidos. Eh, soy como la mano derecha, trabajo con unos italianos, ellos trabajan en bienes y raíces y yo soy como la mano derecha de ellos, la secretaria. Vivo allá, soy de aquí, pero tengo mi familia aquí.

Entrevistador 1: ¿hace cuánto vive en Estados Unidos?

Entrevistado: 15 años

Entrevistador 2: ¿en qué parte está ahora?

Entrevistado: Miami

Entrevistador 1: ¿Estado civil?

Entrevistado: Divorciada

Entrevistador 1: ¿Nivel académico?

Entrevistado: el bachillerato. Allá estudié 3 semestres de cuidado de niños, inglés, y no más.

Entrevistador 1: Listo. Y ¿Qué cirugías plásticas se ha realizado?

Entrevistado: Ésta. Que es la liposucción, la lipectomia y la transferencia de grasa en los glúteos.

Entrevistador 2: ¿tres?

Entrevistado: tres, aja

Entrevistador 3: bueno, vamos a empezar con la parte de historia de vida, como le contó mi compañera Dayana. Es como por etapas, la infancia, la adolescencia y hasta este momento. Como situaciones, como vivió, como ha sido todo este proceso. La primera etapa que es la etapa de la infancia, nosotras la tenemos correspondía entre los 0 y los 11 años. Entonces en esta etapa queremos saber ¿en qué ciudad usted nació?

Entrevistado: ok. Yo nací en la ciudad de Palmira

Entrevistador 3: En este entonces, ¿Cómo estaba conformada su familia? ¿con quién vivía? ¿con quién se crió?

Entrevistado: Bueno, yo me crié con mis abuelos maternos. Mi mamá nos dejó como a los 3 años, ella emigró para Estados Unidos. Desde ahí nosotros nos levantamos con mis abuelos, vivimos toda la infancia hasta los 20 años. Terminamos aquí el bachillerato y todo, y decidimos irnos para allá, para empezar una nueva vida allá, con mi mamá.

Entrevistador 1: ¿su papá?

Entrevistado: mi papá y mi mamá son divorciados. Eh. Bien. Me imagino que bien.

Entrevistador 1: ah ok. ¿no tiene mucho contacto con él?

Entrevistado: No. No tengo mucho contacto con él, pero sé que gracias a Dios está bien. Tiene su familia.

Entrevistador 1: ¿el sí se quedó aquí en Colombia?

Entrevistado: eh sí. El sí se quedó aquí en Colombia

Entrevistador 3: entonces, ¿las dinámicas (familiares) en ese momento usted estaba al cuidado de sus abuelos, pero mantenía en comunicación con su mamá.

Entrevistado: sí. Con mi mamá. Todo el tiempo ella venía una vez al año. Y realmente fue porque éramos pequeñitas, no sabíamos mucho, queríamos estar siempre aquí. Nosotras decíamos ¿otro país? Pero uno va creciendo y todo y va entendiendo. Y si, decidimos ya desarrollarnos más allá y todo, junto con mi hermana.

Entrevistador 1: ah, ¿una hermana?

Entrevistado: somos dos

Entrevistador 1: y ¿usted es la mayor o la menor?

Entrevistado: la mayor

Entrevistador 3: ¿nunca sintieron estando lejos ese abandono?

Entrevistado: no, nunca.

Entrevistador 1: ella (la mamá) estuvo pendiente.

Entrevistado: sí. Super

Entrevistador 1: La abuela en este caso entonces, al ser la figura que está presente, ¿era el referente de madre que usted tenía?

Entrevistado: si, total. Y el abuelo también.

Entrevistador 1: ¿Cómo la vestían cuando era chiquita?

Entrevistado: bueno, en ese entonces eran pues que los vestiditos. Y eran yo y mi hermana como mellizas, siempre.

Entrevistador 3: ¿se llevan pocos años de diferencia?

Entrevistado: Nos llevamos dos. Bien, los vestiditos, los moñitos.

Entrevistador 3: ¿los colores comunes que usan las niñas?

Entrevistado: si, aja

Entrevistador 2: ¿Cuáles son?

Entrevistado: que el rosado, el azul claro, el amarillo.

Entrevistador 1: y, ¿regalos significativos en esa etapa de la vida cuando estaba pequeña? ¿algo que usted le haya gustado? ¿juguetes, detalles?

Entrevistado: sí. Los cumpleaños nos lo celebraban. La primera comunión marcó muchísimo para mí, porque fue pues la fiesta, en fin. Y mi mamá era muy detallista. Es muy detallista. Entonces siempre era que “bueno mamita, te voy a llevar los patines, los tenis, las barbies”

Entrevistador 3: ¿su mamá estuvo presente en su primera comunión?

Entrevistado: si

Entrevistador 3: y ¿fue significativo por qué? ¿usted es muy creyente, muy católica? ¿por ese aspecto?

Entrevistado: sí. Mi familia es muy católica.

Entrevistador 1: y en su cuarto, ¿estaba siempre la muñequita?

Entrevistado: siempre decorado, sí. Siempre. Mi hermana y yo siempre éramos como mellizas, porque siempre éramos las dos en el cuarto, éramos con todo decorado con rosado, muñequitas, que los tendidos, que las barbies.

Entrevistador 3: en esta época, ¿Cuál era la relación en el medio escolar? ¿Siempre se sintió bien en el colegio? ¿Tuvo bastantes amigos y amigas? ¿Como fue este proceso?

Entrevistado: sí. Me fue muy bien, fue una etapa muy buena porque yo soy muy amiguera, y me gusta ayudar al que necesite y todo. En ese tiempo no es como ahora que el Bullying. No. En ese tiempo mío no había mucha cosa y pues estudiaba en colegios privados, o sea, no me fue mal.

Entrevistador 3: ¿el ambiente fue ameno?

Entrevistado: super

Entrevistador 1: ¿era mixto el colegio?

Entrevistado: era mixto. Si.

Entrevistador 1: ¿se la llevaba más con los hombres o con las mujeres?

Entrevistado: con los dos.

Entrevistador 3: es decir que en esa etapa no hubo de pronto como esa burla, ese bullying que ahora se ve?

Entrevistado: no, para nada

Entrevistador: ¿o si de pronto había de vez en cuando se sabía manejar?

Entrevistado: aja. Si, sí, sí.

Entrevistador 1: Bueno, pasemos a la etapa de la adolescencia, de los 12 a los 17 años. Hay un momento en la vida, más o menos entre los doce añitos, que empiezan los cambios corporales, y empieza uno a pasar como de niña a mujer. ¿Cómo fue ese paso? ¿Cómo fue esa experiencia?

Entrevistado: Sí. Como te digo, mi abuela ha sido como mi abuela y mi madre. La confianza 100%. Entonces, la etapa por lo menos de la menstruación y todo, que uno va desarrollándose, total, o sea, ella, la confianza, fue muy bien.

Entrevistador 1: ¿ya te habían explicado?

Entrevistado: Sí. En la escuela también.

Entrevistador 3: En el momento en el que te llegó la menstruación no fue algo incomodo?

Entrevistado: no, para nada.

Entrevistador 1: Listo. Y ¿cuál fue en ese momento de tu vida, el primer momento en el que te sentiste atraída por otro niño?

Entrevistado: sí, eso también fue en el bachillerato. Eso fue que el noviecito, entonces, eso fue como a los 15. Entonces ya uno empieza como con un poquito más de libertad. Por lo menos que “ahí abuela, déjame ir que cumple años” “está bien, pero hasta tal hora” entonces ahí empezaba la visita.

Entrevistador 1: y el abuelo? ¿Era estricto también?

Entrevistado: si, pero mi abuela era la más alcahueta. Entonces se cumplían las reglas y nos iba bien. Después el noviecito iba y se presentaba y todo. Y las visitas en la casa.

Entrevistador 2: ¿a qué edad fue tu primer noviazgo?

Entrevistado: como entre los 14 y 15

Entrevistador: ¿y antes de esa edad se te había despertado un interés por alguien?

Entrevistado: no, no.

Entrevistador 1: y tu abuelo y tu abuela, ¿recibieron bien la noticia de que tenías un novio?

Entrevistado: si

Entrevistador 3: había confianza

Entrevistado: había confianza, si

Entrevistador 2: explícanos un poquito del proyecto de vida en ese entonces, en la adolescencia, ¿terminar el bachillerato? ¿hacer un curso? ¿que era?

Entrevistado: bueno sí. Termine el bachillerato, yo me quede como un año más aquí. Mi mamá me decía que entrara a la universidad, pero yo realmente estaba enfocada en irme. Yo no quería. Decía mamá, pero más gastos, mamá esto y lo otro. Déjame yo hago un curso básico. Entonces entre a hacer un curso básico de sistemas y algo de inglés, mientras eran los tramites y mientras me salían los papeles para entrar a los Estados Unidos.

Entrevistador 3: ¿y cuál era ese impulso, esas ganas, de querer irse? ¿Qué veías allá que de pronto acá no podías conseguir?

Entrevistado: Bueno. Pues como te digo, ya uno va, el paso en el que uno va madurando, ya quería como más el afecto de mi mamá, ya quería como ver mi futuro más allá. Ya mis abuelos, o sea, no porque ya me criaron los iba a dejar, no, sino porque ellos también decían “ya es justo, ya es hora de que este con su mamá, ya la infancia, esa etapa estuvo con nosotros, ya de aquí en adelante”. Y claro, y así fue.

Entrevistador 1: ¿ya habías viajado antes?

Entrevistado: no

Entrevistador: las ganas también fueron estar con su mamá

Entrevistado: con mi mamá. Si.

Entrevistador: en esta parte, volvamos a los 15. ¿cómo fue el tema de la estética en ese momento? ¿maquillarte, empezar a arreglarte para cuando te venían a hacer visita?

Entrevistado: si claro. Siempre me ha gustado lo que es el maquillaje. Ahora porque estoy así, uy no, toda apretada. Pero siempre me ha gustado lo que es el vestuario, siempre me ha gustado lo que es el maquillaje, o sea, he tenido eso de las muñecas desde que era chiquita yo las peinaba, las barbies las bañaba.

Entrevistador 1: ¿tu abuela te enseñó? O ¿amigas? ¿Cómo fue?

Entrevistado: no. Eso fue como saliendo de mí misma. Y claro mi abuela pues siempre veía lo femenina. Que cuando uno se va despertando va viendo eso. Pero si, siempre me ha agradado eso. Es más, yo era la que yo vestía a mi hermana. Mi hermana no sabía vestir. Me decía, ¿esto mancha? ¿esto pega con esto? Si hermana, esto y esto.

Entrevistador 1: ¿y tenías algún prototipo de belleza en ese entonces?

Entrevistado: bueno, viste que siempre yo andaba con las barbies, y entonces este año salió la barbie del dos mil no sé qué, del mil novecientos, entonces yo era que lindas, entonces el cabello, el cuerpo, entonces sí.

Entrevistador 3: en esa etapa de la adolescencia de pronto hubo algún episodio que la marcará? Ya hablamos de que en la primera etapa fue la primera comunión, en esta ¿hubo algún episodio? ¿algún evento? ¿algo que usted diga?

Entrevistado: no. Puedo decir a carta abierta como se dice, que fue una infancia, a pesar de que no tuve mi mamá, una infancia muy linda. Entonces no hubo, por lo menos, maltrato, o una violación, o algo así.

Entrevistador 1: te cuidaban mucho?

Entrevistado: mucho. Si.

Entrevistador 1: Listo. De juventud a adulto joven. De los 18 a la edad que usted tiene ahora. Digamos que ya ha llegado usted a la mayoría de edad, ¿Cómo fueron las actividades sociales que empezaron a darse en esta etapa?

Entrevistado 3: ¿salías? ¿el círculo de amistades?

Entrevistado: sí. En la escuela. Era como la misma escuela todo el bachillerato, nunca me cambiaron, entonces fueron como las mismas amigas. Entonces fuimos creciendo y todo. Unas si se fueron para la universidad, pero seguíamos el contacto. Entonces siempre éramos, que bueno, los cumpleaños de fulana vamos a celebrarlos, y así yo me la pasaba con ellas. Pues porque en ese entonces no era por lo menos, no nos tocaba eso de trabajar, no, más bien dependíamos muchísimo de nuestros papas todas, entonces el ambiente de nosotros era así, más bien como disfrutar.

Entrevistador 1: ¿y eras con tu hermana?

Entrevistado: no, no. Diferente. M hermana tenía sus amistades y yo tenía las mías.

Entrevistador 1: y llegaste a Estados Unidos a los 20 años, ¿que empezó a ser las cosas que hacías?

Entrevistado: Bueno. Fue un cambio muy drástico porque yo aquí tenía muchas amistades y todo. Y yo llegar allá desde cero. Miami es una ciudad donde tú tienes que, como te digo, no es como aquí como en Cali por lo menos que tú, eh, es como muy, como te digo, la gente no es como aquí, como el calor humano, como la vecina “hola vecina, ¿cómo esta?” ese calor de tu patria, de tus raíces, no. Allá todo es independiente.

Tú puedes pasar un año y tu no conoces tu vecino. Entonces yo veía todo eso y yo decía “ahí Dios mío, lo que me viene ahora” pero bueno, tengo que adaptarme. Entonces mi mamá me metió al collage para seguir estudiando lo del inglés, y que hacer un cursito básico como por ahí para que yo me fuera distraendo y conseguir nuevas amistades. Y así fue, me adapte fácil

Entrevistador 3: en el momento en el que vivías aquí, en que estrato socioeconómico estuviste.

Entrevistado: bueno. Pues no sé cómo se manejen los estratos. Yo siempre vivía en un barrio, no el mejor, pero si en un barrio bueno.

Entrevistador 3: te acuerdas del nombre del barrio?

Entrevistado: sí. La Estación. Como te digo, el colegio donde a nosotros nos entraban eran privados, entonces era como la clase media alta.

Entrevistador 3: ¿cuál era el colegio?

Entrevistado: yo estude en dos que era el Agustiniano, que era un colegio de monjes, algo así. Y estude en otro que se llamaba el Champagnat.

Entrevistador 2: ¿Tuviste alguna relación significativa en esta etapa?

Entrevistado: sí. El noviecito del colegio. Que por el tiempo me vine a encontrar con el ahí en Miami, pero él ya tiene su hogar, ya tiene sus hijos y todo. Y fue chévere. Eso duramos como dos años, tres años, y la familia lo quería muchísimo muchísimo. Y cosas así, que el entro a la universidad y todo. Ya él estaba en la javeriana creo, ya su vida cambio. Pero quedamos de buenos amigos.

Entrevistador 3: ¿tienes hijos?

Entrevistado: aja

Entrevistador 3: ¿cuántos?

Entrevistado: dos

Entrevistador 3: ¿qué edades tienen?

Entrevistado: uno va para 15 y el otro tiene 9. Varones

Entrevistador 3: ¿viven en Estados Unidos? ¿Viven los tres solitos?

Entrevistado: si

Entrevistador 1: y tu exmarido es de Estados Unidos, lo conociste allá?

Entrevistado: sí. El del primer hijo no, lo conocí aquí, pero él ahora está en Panamá. Nosotros nos casamos y todo, pero eso fue algo como muy acelerado, como que yo sabía que no iba a funcionar, pero más que todo fue porque me embaracé, entonces el mito, los abuelos, ya tú sabes, “¡no, la niña en embarazo!”. Entonces yo me fui...

Entrevistador 1: ¿esto a que edad fue que te casaste?

Entrevistado: iba a cumplir los 21. Eso fue como un año antes. Y me embaracé aquí más lo tuve allá. Y me casé aquí. Entonces sí, el papa como te digo somos los mejores amigos. La esposa de él, somos muy buenas amigas. Mi hijo ahora esta donde el en Panamá, y llevamos una buena relación, o sea, yo por mis hijos. Y del pequeño también, yo estoy divorciada hace tres años del pequeño, y ahora mi estatus es divorciada, soltera.

Entrevistador 3: y en ese tiempo que tuviste las dos parejas anteriores, que tan importante era la opinión de ellos al respecto de tu físico como mujer?

Entrevistado: bueno del primero, que te digo, yo me vine para acá y resulta que él nunca me decía nada pero siempre después de un hijo, el cuerpo queda, o sea, yo era delgadita, pero yo me engorde muchísimo, uy, el primer hijo me dio durísimo, entonces cuando yo me vine para acá y todo eso, yo vi que el andaba como muy, en ese tiempo, como el alboroto de las niñas con silicona, pero él nunca me decía a mi nada. Del segundo papá no, nunca, siempre me acepto, o sea, yo era más gruesa, y nunca, nunca me dijo “ay que tan gorda” no.

Entrevistador 3: la última es, ¿en este momento cuales son las metas que usted tiene a largo plazo?

Entrevistado: ¿a largo plazo? Bueno. Yo quiero, por lo menos ese país me encanta porque en ese país veo yo el futuro de mis hijos. Total. A largo plazo quiero como llegar a estudiar lo que hace mi jefe, lo de bienes y raíces y todo. Llegar, pues no al punto en el que él está, pero si escalar laboralmente y enfocarme en mis hijos de que tengas por lo menos su profesión, ser alguien en la vida.

Entrevistador 1: Bueno. Arrancamos con la segunda técnica que es foto palabra. Entonces le vamos a mostrar tres imágenes, y en las tres imágenes usted elige una y ahí arrancamos con las preguntas.

Entrevistador 3: Bueno. Como sabemos el cuerpo de la mujer es muy diverso, pero escogimos tres fotos que digamos son algunas de las apariencias que normalmente hay

en una mujer. Tenemos esta foto, esta como segunda y tenemos esta. (se muestran las fotos) cada una como que tiene sus atributos diferentes. Con respecto a estas tres imágenes, ¿Cuál es la imagen que a usted más le gusta del cuerpo de la mujer? ¿Cuál es la que usted dice, este es un cuerpo bonito, este es chévere?

Entrevistado: la segunda

Entrevistador 3: ¿Por qué?

Entrevistado: pues primero porque no sé, se ve como natural y marca como la silueta.

Entrevistador 3: y que no le gusta de las otras dos?

Entrevistado: bueno, de la primera, que te puedo decir, pues, o sea, no tengo nada en contra de la gorda, no, para nada, pero no me vería nunca así.

Entrevistador 3: ¿no es algo como que usted vea que es bonito?

Entrevistado: no

Entrevistador 2: ¿y esta? (imagen 3)

Entrevistado: de ella sí. De ella me parece un cuerpo...

Entrevistador 3: ¿y cambia del primero a este?

Entrevistado: pues la diferencia es total. Pero, o sea no sé, ¿esto es como en sentido de que? ¿Como de que uno vea qué?

Entrevistador 3: lo que usted sienta.

Entrevistador 1: tranquila. No hay respuesta correcta ni incorrecta.

Entrevistador 3: solamente es como para decir cuál es el cuerpo favorito y por qué esta no le gusta o no. Por ejemplo, uno puede tener la opinión de que no me gustan tan caderonas, no me parecen bonitas tan caderonas, las piernas se le ven muy gordas, así.

Entrevistado: mm ya. No, esta (imagen 3) esta chévere este cuerpo. A mí me gusta también.

Entrevistador 3: de pronto encuentra alguna similitud de una de estas tres fotos con su cuerpo?

Entrevistado: bueno sí. Tratando de llegar a la segunda.

Entrevistador 2: quiere llegar a esa

Entrevistado: aja.

Entrevistador 1: tiene de pronto una foto de antes? ¿De pronto en su celular, antes de hacerse la cirugía?

Entrevistado: no. Mira que siempre las fotos mías han sido como de aquí para allá (del pecho hacia arriba)

Entrevistador 3: ¿y eso usted cree que a qué se debe?

Entrevistado: no sé. Tal vez como que no me veía como que, aj, una foto por más de que le pusieran el filtro y eso, yo decía, “ay no, o tóamela, pero bien de lejos, que se vea los más...” así.

Entrevistador 2: doña Carol, ¿y usted cree que ella se ve feliz aquí con su apariencia?

Entrevistado: ¿en esa foto como está posando?

Entrevistador 2: o sea, ¿tranquila?

Entrevistado: si, ella se refleja como a gusto y como algo sensual en la foto

Entrevistador 1: entonces, por lo que nos comenta en las fotos, ¿no se sentía cómoda físicamente?

Entrevistado: no

Entrevistador 1: se miraba al espejo y usted ¿qué sentía?

Entrevistado: no. Yo no me sentía cómoda porque es que también estoy como en un círculo de mis amigas también ya se han operado, entonces donde mis amigas pues, aunque ellas me decían “¡ay gorda, estas divina!” y todo, pero yo sabía que yo así Humm. Entonces sé que me aman y me quieren mucho. Y ellas pues, todas bonitas y todo. Y si, eso es como boom. Si aquí es, allá también es el boom de las cirugías y todo.

Entrevistador 3: ya que tocamos ese tema, ¿Por qué usted decide hacerse la cirugía acá y no allá?

Entrevistado: bueno. Te voy a decir muchas razones. Número uno. O sea, esto ya estaba. Yo esto lo anhelaba y lo quería hace como dos años, verdad. ¿Qué pasa? Allá es el tiempo. Allá es por lo menos yo que tengo mis hijos, el dinero, porque allá vale muchísimo más.

Entrevistador 3: ¿muchísimo más es el doble?

Entrevistado: el triple se puede decir. Entonces yo busque el momento justo, ¿entiende? Ahora, los cuidados que yo he recibido hoy gracias a mis abuelos, a mi abuela, yo los cuidados no los hubiera podido recibir allá. Porque allá es el tiempo, los hijos, el trabajo, entonces sí. Yo determiné en tomar un mes, un mes de vacaciones en mi trabajo y yo dije, “yo sé que en un mes”. Yo fui llegando y a los ocho días eso fue la visita y el doctor,

y le conté todo y dijo “bueno, que hubo, la veo en el quirófano, depende de lo que salgan los exámenes a los ocho días” Todo fue así porque el tiempo mío es corto. Y eso fue así también, el costo, y también la recuperación, la alimentación, todo eso. Yo sabía que mi abuela, gracias a Dios. Iba a estar en buenas manos

Entrevistador 1: El momento digamos en el que usted decide realizarse la cirugía, ¿tiene algo que ver con la parte laboral o con las relaciones anteriores que usted ha tenido?

Entrevistado: no. Eso fue algo propio.

Entrevistador 2: ¿su familia como tomo la noticia? ¿Sus hijos? ¿Su abuela? ¿Su mama?

Entrevistado: bueno mira. Yo soy de las personas que yo pienso como que entre más reservada haga yo mis cosas como que más me salen exitosas. Así tal cual fue. Solamente sabían mis abuelos, obvio, porque es donde yo llegue. Mi mama que es mi apoyo 100% y mi hermana. Yo le dije a ellos que fueran reservados, que fueran prudentes, que ya cuando se me diera todo y todo entonces ya no me importaba nada, ya que se enterara todo el mundo. Y así fue, tal cual. Ellos reaccionaron, o sea, en un momento dado yo les doy a entender a ellos como que, o si o no, no me interesa lo que piensen, soy yo y soy ya grandecita, entonces ellos siempre me decían, “oh, que chévere, buenísimo, gracias a Dios saliste bien, porque se han escuchado muchas cosas, esto y lo otro”

Entrevistador 2: ¿y porque no contarles a sus hijos?

Entrevistado: no. Mi hijo el mayor él es un niño que va a cumplir 15 años y es un niño muy maduro. Es un niño de los que te dice, “tú tienes que aceptarte tal cual. Si tu estas un poco gorda y todo, usa otras cosas como el gimnasio, como alimentarte bien” o sea, es algo que me cachetea así. El pequeñito no, el pequeñito es “ay mami te ves beautiful, te ves bella, estas gordita, pero eres mi mamá” o sea, es diferente ¿no? Pero tiene nueve años. Ahora el grande, la madrastra si es operada de pe a pa. A él no le gusta más él la quiere muchísimo. Lo que pasa es que ella al vestir ya es como extravagante. Mi hijo no se si más grande va a ser machista, no sé. Pero le dice al papa, “daddy” le dice “papi, ¿tu dejas salir a Catalina así?” Le dice “ahí ¿eso qué? no pasa nada” y le dice “a mí no me parece” Entonces te imaginas donde yo en las vacaciones yo le diga, “papi me vine para Cali y me vine a operar”, le daño totalmente las vacaciones.

Entrevistador 3: el en este momento no sabe nada.

Entrevistado: no. No sabe nada. Y cuando yo llegue obvio que él me va a ver el cambio y todo. Pero pues yo siempre le voy a decir que fueron masajes.

Entrevistador 3: ¿no piensas comentarle que fue una cirugía como tal?

Entrevistado: no

Entrevistador 3: lo que pasa es que la referencia que él tiene de las operaciones viene de la madrastra como una exageración.

Entrevistado: si, sí.

Entrevistador 2: realizo usted investigaciones previas antes de venir a la clínica?

Entrevistado: sí. Mucho. Yo tenía para venir aquí cuatro cirujanos para visitar. El doctor Tenorio me lo recomendó dos amigas que viven en Miami que ellas son profesionales, si, se puede decir, ellas estuvieron aquí en su universidad y todo; estudiaron enfermería y asistente médico. Quedaron muy bien, les fue muy bien. Tenía otra que me había recomendado John García, no sé si lo conocen. Y otro ahí, pero yo dije, yo también vi la facilidad. ¿Me entiende? Yo dije, bueno es Palmira, el me chequea ahí, él tiene una oficina allá. O sea, yo vi todo porque como te digo, yo vine a donde mis abuelos, tenía que ver la facilidad en todo. Pero, si claro yo me metí en el Instagram, en el Facebook, yo veía los comentarios, los view, los like, entonces todo eso me animo.

Entrevistador 3: y cuando tuviste el acercamiento con el personal la primera vez, ¿sentiste confianza de que era el él cirujano?

Entrevistado: Total

Entrevistador 3: ¿Qué hizo que sintieras esa confianza?

Entrevistado: bueno yo de entrada, yo lleno un papel, un formulario, me dicen pues más o menos a lo que soy alérgica, una cosa, que si fumas, que si tomas, lo básico ¿no? Resulta que yo pongo ahí, porque como me dice una amiga, “al doctor tienes que ser como con el padre, cuando te vas a confesar”, pues de hecho yo no me confieso, pero es un decir, sincera. Entonces ella me dice, “porque no lo puedes engañar, porque una cosa que estés padeciendo van a haber consecuencias” O sea, mis amigas me prepararon muy bien y todo y yo pues claro. No fumo a diario, pero si cuando estoy en mis parties, en mis rumbas y todo, si me dan ganas de fumar. Cuando yo le escribo ahí que algunas veces y todo, él me dice, el entra en chanza, en chiste, “¡ay, Carol! no, ya no me gusto algo” y yo “¡Oh!” Yo me asusto, y le digo “doctor, pero ¿qué paso? Apenas

nos vamos a ver la primera vez”, me dice “no, no, no, no, no” me decía, “¿cómo que fumas? ¿Cómo que no sé qué?” Y yo ¡ay! Entonces él es así, empieza a darte esa confianza, se ríe y todo, y yo también soy de ese ambiente pues, ósea, soy muy risueña y yo ja ja risa para allá, risa para acá, me dice “a ver pues, y entonces, te vas a poner pues mamacita para llegar allá a South Beach” Entonces me entiendes, son cosas así. No es lo mismo tu llegar a donde un doctor, que esa cara de revolver, “señorita sintiese ahí, parece, voltéese, estire los brazos”

Entrevistador 3: o sea, más allá de lo profesional y que sea estudiado es que a usted le brinde esa seguridad, esa confianza

Entrevistado: o sea, no más allá de eso, no. De que todo compagine, ¿me entiende?

Entrevistador 1: ¿Cuánto se le fue en la cirugía?

Entrevistado: yo pensé que realmente me iba a cobrar más. Pero por ahí \$10.500.000 las tres cirugías. Que realmente como te digo, comparando a las cirugías de estados Unidos son más caras.

Entrevistador 2: ¿cuántos días lleva?

Entrevistado: llevo 12 días, perdón, 13 días

Entrevistador 3: Aprovechando que usted es una persona que viene del extranjero, siendo colombiana, dentro de la investigación que nosotras hemos estado mirando, nos llama mucho la atención, que también fue algo que nos impulsó a hacer esta investigación, y es que a las personas que están por fuera les brindan como un combo para poder hacerse estas cirugías. ¿A que me refiero con ese combo? Digamos que les dan la cirugía, más hospedaje, más la visita del turismo. ¿usted escucho algo al respecto de eso? O ¿en la investigación donde usted miro, que cirugía voy a hacerme, en que clínica voy a hacerme la cirugía, de pronto vio algo como ese tipo de combos o cosas así?

Entrevistado: sí. Mira que yo no vi eso. Siempre me decían es una noche dos noches, depende como salgas de hospitalización. Pero no. Yo sé que en Bogotá si lo hay. Pero en Cali no. Que incluso yo le dije a la muchacha que me está haciendo los masajes, “¿Por qué no te propones hacer un negocio así?, que esto es buenísimo, eso te daría, que esto y que lo otro”. Pero no.

Entrevistador 1: salió usted de la cirugía, y ¿Cómo fue cuando despertaste? ¿Cuánto duro la cirugía?

Entrevistado: el doctor me dijo que duraba como seis horas, pero yo creo que duro menos. Por eso hoy vengo a reclamar el historial. Porque quiero saber todo. Cuantos litros de grasa me quitaron, porque quiero llevarme esa historia. Cuando desperté, te digo que la cirugía fue... nunca me hubiera imaginado que hubiera sido así de... como esa... te das más confianza porque no me durmieron total, sino que yo podía ver, oír, y las manos las podía mover. Pero a mí me encanta la salsa. Me encanta y me encanta bailar la salsa. Y ellos estaban como en un ambiente como tan agradable, que más confianza te da. Entonces yo veía que la salsita por allá en el fondo y ellos tiraban chistes y se reían. Yo creo que ellos dirían, "bueno ella está muy bien". El anesthesiólogo me decía "Carol, que hubo, ¿cómo vamos?, mueva esas manos" y yo le hacía que todo bien, chévere. O sea, magnifico.

Entrevistador 1: ¿y despertaste del dolor? ¿Cómo fue?

Entrevistado: bueno yo estaba anestesiada. El dolor todavía no me había pasado, pero, super, super, o sea, no tengo queja alguna. La atención. Incluso ya me han llamado de aquí varias veces, a decir cómo fue la atención. No tengo quejas.

Entrevistador 3: ¿y cómo fueron los masajes? ¿dolorosos?

Entrevistado: ¿los drenajes? Claro, sí. Son muy dolorosos, pero tú te montas como en la película o te metes en la cabeza de que, si o si lo tienes que hacer para tener un buen resultado, tienes que aguantar, ya te metiste en esto, ya hasta el final.

Entrevistador 3: en términos generales para usted la cirugía fue...

Entrevistado: un éxito

Entrevistador 1: síntomas físicos. ¿De pronto que se te bajara el azúcar, la presión?

Entrevistado: sí. Se me bajo la presiona al segundo día cuando me quite la faja.

Entrevistador: ¿Cómo fue? ¿te mareaste?

Entrevistado: se me fueron las luces, casi me caigo. Por suerte había una doctora de la familia ahí haciendo visita. Ella, se puede decir que como que me hizo los primeros auxilios. Ella me paro los pies, porque dicen que se me bajo el pulso lo tenía muy acelerado. Era blanca como un papel. Pero ya después de ahí, no normal.

Entrevistador 1: viniste de una vez a la clínica o te recuperaste ahí?

Entrevistado: no. Me fui recuperando ahí, en el momento

Entrevistador 3: normalmente después de una cirugía, las mujeres, aunque están hinchadas y están con una sensibilidad, ven los cambios hasta el primer día. Cuando usted se ve al espejo y ya vio esos cambios notorios, ¿Qué emociones sintió?

Entrevistado: claro. Uno se alegra. Le va subiendo la autoestima total. Uno ya va viendo que le gordito de aquí no está, que el gordito de aquí se fue. Por lo menos, las pijamitas mías pues, son así como muy ajustaditas y todo, entonces cuando llegue yo, pues me quedaban como apretaditas y ya con la cirugía ya uno ve que esta más sueltico, eso a mí me va subiendo la autoestima.

Entrevistador 3: y en este caso, ¿Cuál fue la reacción de sus abuelos cuando te vieron? ¿ellos te dicen “si se te ve el cambio Carol”?

Entrevistado: si, “¡ay que linda!” Siempre el positivismo, siempre tan lindos ellos.

Entrevistador 1: se ha escuchado que después de la cirugía hay mujeres que sienten mucho más dolor, hay mucho llanto y el tema de pararse, sentarse, ha sido difícil. En su caso de pronto, ¿paso así?

Entrevistado: Claro sí. Era como los tres primeros días, porque yo tuve dos babys, y ellos fueron cesareados, entonces yo más o menos como que lo comparaba, lo asocié. Entonces, pero yo decía, “no, pero que, si esto es más horrible que una cesárea”. Entonces el poderme... o sea, como que tenía que depender de otra persona para todo totalmente, me afligí como un poco, pero bueno, como te digo, todo es mental.

Entrevistador 2: en esos tres días que usted no cuenta, ¿en algún momento se arrepintió de haberse hecho esto?

Entrevistado: no.

Entrevistador 2: dolor siempre

Entrevistado: dolor siempre

Entrevistador 1: ¿y su abuela de verla de pronto sufrir en esto?

Entrevistado: no claro. Me decía “ay mamita”. Pero después me decía “¡No! ¡La belleza cuesta!” después me decía “bueno, el que quiere marrones aguanta tirones”

Entrevistador 1: ¿Cumplió entonces con sus expectativas?

Entrevistado: si

Entrevistador 1: ¿y sus amigos ya han tenido la oportunidad de verla?

Entrevistado: Humm. pues mis amigas, “manda fotos, mandas fotos” yo “pero ¿que, si estoy hinchada? ¡y yo con esa faja! no, no” Mis amigos también, “ay ahora no es la chiqui sino la re-chiqui” Entonces son así jodedores y todo. Y yo, “no, no jodas ya, cálmate, cuando llegue allá y todo voy a tener más tiempo querida”

Entrevistador 3: ¿se haría otra cirugía usted?

Entrevistado: en el momento no. No sé en un año dos años. No se

Entrevistador 3: ¿pero si lo tendría presente?

Entrevistado: si

Entrevistador 2: ¿cuál otra?

Entrevistado: es que no sé. Me lo dijeron, pero no me acuerdo el nombre. Es como el levantamiento de busto.

Entrevistador 2: a nivel social, ¿Cuál cree que sería el cambio cuando usted llegue a Miami con su cuerpo esvelto?

Entrevistador 3: ¿usted cree que la van a mirar de manera diferente?

Entrevistado: Claro sí. Es que como yo te digo, allá también es casi como el tipo de acá, las mujeres. Aquí como las mujeres de Cali somos, son muy hermosas y todo, allá (en Estados Unidos) también, es como un desfile. Entonces también tiende mucho cuidarse y entonces claro, llamo la atención.

Entrevistador 1: en su parte emocional, ¿cree que de pronto tenga que ver también con este cambio físico suyo?

Entrevistado: Si

Entrevistador: ¿que usted consiga una nueva pareja?

Entrevistado: sí. total

Entrevistador 2: ¿Por qué total?

Entrevistado: Claro porque ya uno primero como la autoestima se te sube totalmente, entonces pues ya uno sabe que, para dar más pretendientes, digámoslo así

Entrevistador 2: si usted se ve en el espejo con su super cuerpo, ¿Qué le dice a su apariencia?

Entrevistado: ¿si me veo en un espejo? no pues que quede una mamacita

Entrevistador 3: que valió la pena el dolor

Entrevistado: si valió la pena.

Entrevistador 3: Ahora tuvimos una conversación con otra paciente, y cuando le preguntamos si se volvería a hacer una cirugía ella nos dijo inmediatamente que no se volvería a hacer algo así, entonces ella nos dijo “no nunca”. Si por ejemplo a usted Carol, una persona, o una amiga se le acerca y le dice “¿Cómo te fue?” ¿Qué opinión le daría usted a esa persona o que consejo antes de realizarse la cirugía?

Entrevistado: ¿Qué consejo antes de hacérsela? Bueno. Pues por lo que yo pase, primero averiguar bien el cirujano, total, o sea, mirar todo, las referencias, mirar todo, fijarse en todo.

Entrevistador 3: que tenga una buena impresión

Entrevistado: un buen referido.

Entrevistador 2: ¿Cuál es la definición de belleza femenina para usted? ¿Cómo define la belleza femenina?

Entrevistado: bueno. La belleza femenina es como realmente tú te sientas. Realmente es como tú te sientas porque por lo menos en mi gusto, como les digo, como vi la segunda imagen me gusto y todo, pero es como tú te pares en frente de un espejo y tú te aceptes como eres, ¿me entiendes? Por lo menos, yo no me aceptaba así, porque no me aceptaba y eso (la cirugía) me subió mucho es autoestima. Pero en otros casos, no, aceptarse como es.

Entrevistador 3: ¿pero usted cree que esa aceptación también influye mucho en lo que piensen los demás? O ¿esto es una aceptación de que yo me veo y me acepto?

Entrevistado: algo más interno sí. Realmente yo nunca fue por uno o por el otro. no

Entrevistador 2: ¿los medios de comunicación influyeron en su decisión?

Entrevistador 1: ¿redes sociales?

Entrevistado: sí. Se puede decir que en un porcentaje

Entrevistador 2: ¿un cuerpo ideal para usted? ¿Una famosa? ¿Cuales?

Entrevistado: no pues varias, muchas. Me encanta Shadelin, la venezolana. Me encanta, claro que ya es mucho, es la esposa de Chino, ¿saben quién es?

Entrevistador 2: ¿chino y nacho?

Entrevistado: sí. Yo a ella la sigo mucho, pero ya no es por las cirugías sino porque ella es más fitness.

Entrevistador 2: listo doña Carol. Muchísimas gracias

Entrevistado: bueno niñas. De corazón les deseo que sean la mejor tesis. De verdad van a salir muy exitosas

Entrevistador 3: gracias por su tiempo.

Paciente: Margarita Consuelo Gómez.

44 años. Independiente. Soltera. Estrato 5. Profesional. Cirugías: Lipoescultura y transferencia de grasa a los glúteos.

Entrevistador 1: Buenos días. Nosotras somos estudiantes de Unicatolica. Estamos preparando la Tesis ya para graduarnos. Mi nombre de Dayana, mi compañera Marcela y mi compañera Ely.

Entrevistador 2: Estudiamos Trabajo Social

Entrevistador 1: Estamos haciendo una investigación porque Cali es la segunda ciudad en el mundo en donde más cirugías plásticas se practican. Entonces queremos saber porque el boom y porque se dan estos índices. Entonces, pues, queremos entrevistarla, hacerle una serie de preguntas, a partir de dos técnicas que tenemos; una de historia de vida y la otra es foto palabra. En la historia de vida vamos hablando charladito y vamos estructurando su infancia, su adolescencia, los acontecimientos importantes. Y la foto palabra, a partir de tres imágenes que ya tenemos preparadas, queremos analizar cuál es el prototipo de belleza femenina que usted tiene.

Entrevistador 1: Arranquemos con la infancia de los 0 a los 11 años. ¿en qué ciudad nació?

Entrevistado: en palmira.

Entrevistador 1: ¿Cómo estaba conformada su familia cuando usted nació?

Entrevistado: mi mama. Solamente mi mama

Entrevistador 1: su papa no vivía con ustedes?

Entrevistado: nunca viví con él, jamás

Entrevistador 1: entonces como era la dinámica familiar? ¿Su mamá era la que se encargaba del hogar y económicamente?

Entrevistado: sí. Y después nos fuimos a vivir con mis abuelos, y entonces ya vivíamos mis dos abuelos maternos, mi tío que también era pequeño, mi mama y yo

Entrevistador 1: y usted tiene hermanos?

Entrevistado: después nacieron mis dos hermanos

Entrevistador 1: el cuidado estaba a cargo de su abuela

Entrevistado: si

Entrevistador 1: entonces no estuvieron presentes ambos padres. ¿A su papá lo conoció después?

Entrevistado: no, nunca

Entrevistador 1: y su mama le hablaba de el?

Entrevistado: si, pero bien mal

Entrevistador 1: tuvo algún referente femenino en esa etapa de la vida de los 0 a los 11 años?

Entrevistado: pues yo creo que mi abuelita y mi mama

Entrevistador 1: y como era el tema de la vestimenta?

Entrevistado: normal. Mi mama me compraba vestidos casi siempre con medias con encaje, anillos de oro, cosas así. Yo me acuerdo mucho de que una vez me compro unas chancletas muy bonitas que pintaban cuando pisaba. A mi abuelita le molestaba el ruido entonces le quito los pitos.

Entrevistador 1: y los colores más significativos?

Entrevistado: pues yo recuerdo todo como muy pastel, muy blanco, rosadito, cosas así.

Entrevistador 1: hubo algún regalo significativo en una navidad, en un cumpleaños, que la haya marcado a usted en esa etapa?

Entrevistado: un reloj. Me acuerdo tanto. Yo soy fascinada por los relojes y cuando era niña mi mama me regalo un reloj que era de oro y había que darle cuerda. Y me encantaba mucho y yo lo metía debajo de la almohada y un día en medio del sueño cayó al piso el reloj y hasta ahí llevo la pila.

Entrevistador 1: y sus relaciones en el colegio?

Entrevistado: siempre estude en colegio mixto. Era un colegio donde la directora era cristiana y siempre por las mañanas la oración, nos ponían canciones de niños para que nos despertáramos. Era muy agradable el colegio y muy exigente académicamente.

Entrevistador 1: y sus relaciones cómo eran? ¿Mas con las niñas o con los niños?

Entrevistado: no. Yo pienso que siempre ha sido más con los niños que con las niñas. Toda mi vida me he llevado mucho mejor. Aunque si tenía una que otra amiguita, pero

era como más amable con los niños que con las niñas, incluso con las niñas peleaba, y así de jalarse el pelo.

Entrevistador 2: y a que se debía esa relación con los niños?

Entrevistado: yo no sé. No era de que novios. No. Solamente amistad para hacer tareas, para estudiar.

Entrevistador 1: y en el juego también era más con los niños

Entrevistado: es que en mi época por dios. El juego era el pan de todos los días. Eso era como ahorita el Nintendo. Uno llegaba del colegio al medio día, almorzaba, y a hacer tareas y por ahí siete de la noche uno salía a la calle y era, no un niño, eran por ahí veinte niños juntándose en muchas partes a jugar que Jeimmy que base, niños que usted ni siquiera sabía como se llamaban ni donde vivían. Y había más niños que niñas, supongo yo que no las dejaban salir. Yo creo que si había siete niños era mucho. El resto eran todos peladitos de todas las edades.

Entrevistador 1: conociendo que las dinámicas de juego en los niños son diferentes a los de las niñas, en su caso usted se adaptaba a los juegos de los niños?

Entrevistado: sí. Yo creo que yo era más niño que niña. Era de subirme a los árboles. Incluso tengo una molestia en una costilla por una vez que me enrede con un árbol. Era más de pelear con los niños y darles puños; de correr, porque me correteaba el perro bravo de la cuadra. Así era yo, otro peladito igual.

Entrevistador 1: y en el colegio hubo alguna etapa de lo que ahora llaman bullying o algo de rechazo que usted se haya sentido incomoda?

Entrevistado: yo creo que yo no soy de las personas que se dejan apabullar. Alguna vez recuerdo tanto que le dije a mi mama que me quería tinturar el cabello. Entonces me lo tinturo y me quedo el pelo rojo. Entonces un peladito paso y me dijo “la hormiga atómica” y se devolvió, y a lo que él se devolvió llegue y pum le puse un puño en la cara. De ese tamaño era yo. Imagínate que en esa época yo era flaquita, chiquita, pero muy peleona.

Entrevistador 1: pasemos a la adolescencia de los 12 a los 17 años. En esa etapa empiezan a relucir algunos cambios corporales. ¿Como empezó a afectar eso en su vida?

Entrevistado: pues lo persiguen a uno los niños. Lo empiezan a ver bonito. Yo creo que las amigas más que todo. No me interesaban mucho los niños. Entonces las amigas te

dejan de hablar porque entonces “ay es que llego la peladita nueva que tiene un peladito y esta bonito, entonces hagámonos amigas del peladito” entonces yo empecé a entender que las personas son transitorias. Entonces uno se vuelve como esas personas que “ah bueno, se fue buen, listo, tranquilo”. Me acuerdo tanto que una vez un muchacho me vio y fue mi primer novio. Entonces me vio y quedo encantado y fascinado, mejor dicho, eso me mandaba tarjetas credenciales con te amo y nos volvimos novios, pero no me duro como ese día. Me aburrí de que me hicieran visita entonces lo eché.

Entrevistador 1: el tema del ciclo menstrual estuvo acompañada por su abuela y su mama?

Entrevistado: no. A mí me llego el periodo y le dije a mi mama “ve mama, me llego el periodo”, “ah bueno, vaya busque allá donde están las toallas” eso fue lo que me dijo, no me dijo, después de esto te podéis quedar en embarazo, no me dijo absolutamente nada de la píldora, nada en absoluto. Entonces al siguiente mes me llego mucho periodo y se acabaron las toallas y mi mama me dijo, no hay más plata para toallas, entonces toca colocarse toallitas. Entonces mi abuelita fue la que me dijo no, mire, cortemos esta, colóquesela, vaya a la farmacia, cómprese estas pastillas para que se le regule el periodo, pero jamás me hablaron de la planificación.

Entrevistador 2: y esa información como la obtuvo? ¿En el colegio?

Entrevistado: no. Yo vine a saber de la planificación familiar yo creo que, en la policía, cuando ya tenía 18 años que ya entre a hacer curso en la policía. Incluso yo entre a la policía y yo era virgen. Y yo pensaba dentro de mi subconsciente, no juemadre, usted llega a tener relaciones queda en embarazo. Y yo no quería tener hijos, así como mi mama, que tenía un hijo de uno, otro de otro y otro y ninguno respondía, ¡yo decía jamás! Me muero. Yo primero tengo que casarme, después voy a tener relaciones, y así. Pero yo vine a saber fue por las amigas de la policía que te explicaban. Yo ni siquiera sabía que era un condón. Y yo vine a tener mi primera relación sexual como a los 22. Ya cuando yo decidí que no quería ser más virgen, porque todo el mundo te mira como si fueras un bicho raro. Eso lo tratan a uno hasta raro y más que todo en la policía que hay tanto hombre. Entonces yo decidí que yo iba a dejar de ser virgen. Entonces dije, no como yo he escuchado que usted se enamora con el primero con el que se acuesta entonces me voy a acostar con uno con el que yo sé que no me voy a enamorar jamás. Y así lo hice.

Entrevistador 1: la reacción de su familia cuando usted presento el novio?

Entrevistado: mi abuelita normal. Mi mama se puso a leerle la biblia.

Entrevistador 1: en esta etapa de la vida hay momentos en los que la estética empieza a ser parte de nuestra vida como mujeres, como empezó usted a desarrollar esa etapa?

El tema de maquillarse, de los tacones, ¿de cuidarse?

Entrevistado: es complicado. Porque yo cuando recién entre a la policía, las mujeres casi todas eran de aquí de Cali, eran vanidosas. Yo recuerdo que una de ellas me regalo un labial. Para usted salir tenía que salir bien vestido sino no te dejaban salir, habría que comprar ropita.

Entrevistador 1: y su vestimenta antes de los 17?

Entrevistado: jean, camiseta, zapatillas, incluso en muchas ocasiones andaba en pantaloneta, camiseta y tenis. Esa era la ropa normal mía. Para la única que me colocaba una falda era para ir a la misa, de resto no.

Entrevistador 2: y como fue ese cambio cuando usted ve que en la policía las mujeres son más vanidosas. ¿Para usted fue algo difícil adaptarse a ese estilo?

Entrevistado: no porque uno empieza a copiar. Uno empieza a ver y esto se coloca así, estas blusitas se ven más bonitas. De pronto vámonos para una rumba, entonces las amigas te prestan ropa y decís, ah sí se ve bacano, hay que comprar.

Entrevistador 1: tiene hermanos varones?

Entrevistado: tenía uno. Ahora está muerto. Tengo una hermana, éramos tres.

Entrevistador 1: el ideal de belleza corporal femenina? Como usted pensaba que era el cuerpo bonito de la mujer

Entrevistado: yo pienso que la sociedad en la que vivimos las mujeres debemos de estar agraciadas. Ni muy gorda, ni muy flaca. Sencillamente que la ropa que te coloques te quede bien. Que no sea muy vulgar que ni que se vea muy manchado. Porque si trascendemos esa esfera de lo femenino ya nos volvemos muy masculino, entonces ya nos tildan de lesbianas. Entonces pienso que unos buenos aretes, un buen arreglo de uñas, un cabello bien peinado y hasta incluso un escote bien acomodado queda bien. Y me parece que se ve bien, queda agradable a la vista, sin pasar a lo vulgar y lo exhibicionista. Para mí eso es supremamente importante.

Entrevistador 1: en ese momento, el proyecto de vida que usted tenía estaba relacionado con la policía?

Entrevistado: yo quería estudiar medicina. Empecé a ser paramédico como para irme enrutando y los turnos en pequeñas cirugías del departamental me afectaron una alergia. Entonces me toco cancelar eso. Entonces dije definitivamente no voy a poder ser medico porque voy a tener que estar en contacto con muchas personas y me voy a enfermar muy fácil porque mis defensas se bajan fácil. Entonces dije, que me pongo a hacer. Y mi mama me dijo, mira que están recibiendo mujeres en la policía, ¿no te gustaría? Entonces yo le decía a mi mama, es que yo soy muy pequeñita y bajita y flaquita, que me van a recibir. Entonces empecé a hacer el proceso y quedé. ¡Entonces yo dije, ve! Hasta bueno. Entonces haya te meten la idea de que vos vas a viajar, que no vas a necesitar casa porque siempre a donde vayas vas a tener alojamiento, vas a tener ropa, yo dije, hasta buena la idea, ¡con tal de viajar lo que sea! Y entonces me enrute en la policía y ahí me quede un buen tiempo. Dure 12 años.

Entrevistador 1: de los 18 a los 30 años. De la juventud al adulto joven. ¿Cuáles son las actividades sociales que empezó usted en esta etapa?

Entrevistado: normal. Trabajaba. La responsabilidad del trabajo que era bastante absorbente. Relacionarse con los muchachos. Tener novios. De salir a bailar, ir a cine, pensar incluso en casarse. Incluso me casé como a los 2 años y ya a los 28 tuve mi primer hijo. Ya uno es casi profesional. Ya tenía grado, ya tenía antigüedad. Todo eso va ayudando a que uno madure más rápido.

Entrevistador 1: Logros personales. ¿Su paso por la policía ofrece un título?

Entrevistado: Yo soy perito grafólogo. También en la policía me gradué. Y ahorita estoy terminando derecho.

Entrevistador 1: y la relación más significativa?

Entrevistado: trabajando en Bogotá conocí el hombre con el que me enamoré, muerta, enloquecida, fascinada. Dure allá 6 meses, entonces fue una relación muy agradable, muy bonita, pero desafortunadamente todo se acabó, porque él trabajaba en Aruba, yo trabajaba acá en Cali. Tratamos como de sortearlo dos años y definitivamente no se pudo. Yo tenía 20 años. Y lo mataron.

Entrevistador 1: en la actualidad con quien convive

Entrevistado: vivo con mis dos hijos. Mi hijo mayor tiene 15 y la niña tiene 13

Entrevistador 1: sus metas a largo plazo

Entrevistado: yo no tengo metas a largo plazo. Graduarme no es una meta. Es algo que tengo que hacer si o sí. Ya te metiste, ya luchaste cinco años trasnochando y jodiendo, ¡te tenes que graduar! Pero metas así no tengo. De pronto ahorita tengo un proyecto del que espero y ruego a dios que así sea. Estoy solicitando hacer la judicatura en un consulado. Estoy esperando que me llegue el mensaje y me digan si, vengase, tráigase en pasaporte. Sino me toca hacerlo aquí en Cali en el juzgado. Pero eso es lo que me tiene un poquito retrasada.

Entrevistador 1: vamos a empezar con la fotopalabra. Vamos a mostrar 3 fotos y usted debe elegir una. A partir de ahí empezamos con las preguntas.

Entrevistado: me quedo con la segunda

Entrevistador 1: cuál es su motivación?

Entrevistado: parece que estuviera viéndome yo. Parece que esta como hinchada

Entrevistador 1: y porque no eligió las otras dos imágenes?

Entrevistado: las otras no me gustan porque las mujeres están muy obesas. Uno con esa obesidad le puede dar un infarto, le puede dar una diabetes, entonces me parece que no es bueno así ellas estén felices. Y las otras, me parece que es como muy montada la modelo, está feliz y todo, pero esta como posando, no se ve natural.

Entrevistador 1: tiene de pronto imágenes tuyas antes de la cirugía?

Entrevistado: si

Entrevistador 1: cuál era su percepción de sí misma en ese momento? ¿Como se sentía?

Entrevistado: no me gustaba. Empezando que siempre veía la barriga y decía yo, pero por dios, por más que hago ejercicio, me metí a un gimnasio, aunque no soy de gimnasio porque no me gustan, no bajaba la barriga. ¿Y me sentaba y había como un rollito que me quedaba y pensaba, será que me van a tener que hacer lipectomia? Pero la lipectomia es mucho más dolorosa. Entonces averigüé en varias partes, me recomendaron al doctor y por eso fue por lo que vine acá. Yo le pregunte a él si me tenías que hacer lipectomia y me dijo no. Eso no es, sino que haga abdominales, sencillamente hacemos un moldeamiento y te colocamos grasa en la cola. Entonces cuando me dijo, grasa en la cola yo dije ¡ah! Yo no es que fuera plancha, pero de todas formas no está

de más que le suban a uno un poquito la cola, y que la cola te forme. Y dije no pues sí, esta buena la idea.

Entrevistador 1: había mujeres de su entorno que ya se hayan operado

Entrevistado: pues yo tengo unas primas, que ellas se operaron hace mucho tiempo. Pero mis primas no es que tuvieran cuerpo feo ni nada de eso, yo no sé porque se operaron. Pero mi tía me decía, no se le vaya a ocurrir operarse, porque a mis primas que cuando las operaron les abrieron el cuerpo y les metieron el demonio. Y yo le decía, pero no, a mí me abren el cuerpo y el demonio sale. Son las únicas que tengo como referente cercano, pero ellas incluso no saben que me opere. Yo acostumbro a que las cosas sean más bien en silencio.

Entrevistador 1: entonces usted como considera que debería ser el cuerpo de una mujer

Entrevistado: creo que como se sientan mejor. Uno de mujer. La mayoría de las mujeres estamos acostumbradas a que tenemos que agradar. Es que tengo que agradarle a mi esposo, tengo que agradarle a mi novio, tengo que agradarles a los hombres, ¡no! Yo pienso y estoy casi convencida de que uno tiene que agradarse a uno. Las cirugías son buenas siempre y cuando quien se vaya a beneficiar sea yo. Así mi marido, mi novio, mi mama, mi papa se paren en la cabeza, primero yo.

Entrevistador 1: y usted considera que hay creencias culturales alrededor de todo esto?

Entrevistado: claro. Vivimos en una sociedad super vanidosa, donde el egocentrismo es una cosa tenaz, donde siempre están señalando las mujeres por todo, porque tiene pata de gallina, porque no tiene pestañas, porque tiene Botox, porque no. Por todo.

Entrevistador 1: como fue el inicio cuando usted empezó a considerar que se quería realizar una cirugía?

Entrevistado: primero que todo conseguir el dinero, porque no es barato. Hay clínicas que son baratas, incluso yo ya había cotizado en otra parte donde era mucho más barato, pero eso genera mucha desconfianza cuando te dicen tan barato. Te facilitamos, te damos. Entonces a mí me preocupa la asepsia. Y uno en una cirugía se puede morir o podéis quedar mal, peor de lo que estabas. Entonces hay quien te garantiza y quien te va a ayudar. Entonces yo prefiero que sea un precio cómodo que yo pueda pagar y que yo este segura que lo que me van a hacer esta bien. Entonces empecé con el dinero, después a buscar el médico y por último a armarme de valor. Porque eso es lo más

complicado. Porque yo he estado en muchas ocasiones muy cerca de morir y me he salvado así super, ¿que uno dice será que existen las siete vidas del gato? ¿Y cuantas tengo pendientes? ¿Entonces uno dice, será que me voy a morir en esta?

Entrevistador 1: y su familia tuvo alguna relación en la decisión que usted tomo?

Entrevistado: No. Mi familia son mis dos hijos, y mis hijos se pueden parar en la cabeza, pero yo siempre he hecho lo que a mí me da la gana. Mi abuelita no sabía, porque si le llego a decir ella va a decir que no, que recemos, entonces me lleno más de miedo. Les consulte a mis hijos y me dijeron, allá usted vera.

Entrevistador 1: y amigos

Entrevistado: a un amigo le consulte y me dijo donde no meterme porque hizo levantamiento. Incluso él me recomendó esta.

Entrevistador 1: sintió presión social?

Entrevistado: no

Entrevistador 1: entonces cual fue la motivación?

Entrevistado: este gordo de aquí adelante que no se quitaba con nada. Es que no es lo mismo usted después de estar linda, de decir que es talla 8 y después te sentas y te sale el gordo. Además, yo ya estoy en 44, ya es más difícil de que las cosas peguen.

Entrevistador 1: cree usted que los medios de comunicación influyen en la decisión de que las mujeres se realicen una operación

Entrevistado: yo pienso que sí y mucho. Las redes sociales están inundadas de mujeres super delgadas, con el cuento de las dietas, el fitness. Es impresionante. Yo pienso que ser mujer es muy difícil, muy complicado, desde colocarse tacones, estar maquillado a toda hora por sino pareces una muerta. Hacerte la queratina a pesar de que esa vaina huele asqueroso, el Botox huele horrible, ahoga. No es que te ves más bonita lacio porque el pelo crespo no está de moda, y después está de moda cuando usted ya está lacio. Es una cosa absurda. Yo creo que nosotras las mujeres hemos dejado que la sociedad y los hombres nos manipulen. Entonces, hay es que si vos te pones nalgas te ves más bonita, no es que, si yo no quiero colocarme nalgas y no quieres estar conmigo por eso, búsquese otra que tenga nalgas. O, hay no es que él quiere que tenga las puchecas así talla 38, ¿y el dolor de espalda después? Entonces yo pienso que uno

también deben sembrar su presidente y decir, quiero no porque lo voy a complacer sino porque me voy a complacer a mí y no más.

Entrevistador 1: como fue el primer día que salió del quirófano?

Entrevistado: ese día casi muero. Sentía que me dolían las nalgas. No me podía sentar, me dolía todo el cuerpo, casi me desmayo, no quería tomar agua porque sentía que iba a vomitar. Es bastante incómodo. Eso fue los primeros cinco seis días. Y cuando empiezan a drenar, sentís que la piel se te va a caer, no sabes si te duele o te arde. Entonces te tienen que colocar faja y te tenés que colocar toallitas donde estas drenando, entonces es incómodo porque las toallitas se llenan y arde. Para ir al baño. Me la pase acostada. Entonces como me colocaron grasa en la cola no me podía acostar bocarriba sino de lado. Entonces ayúdenme a parar. Mi hijo me jalaba para pararme, y no. Me moría. Gracias a dios los analgésicos funcionan mucho, bendito sea el que los invento. Pero si es doloroso como la primera semana. Incluso 20 días después aun me duele. Tengo unas bolitas y duelen como cuando tenes un morado y te tocan. No aguanto los masajes. Un brazo no lo podía estirar, sentía como un tironazo y me decían, es que la piel se ha pegado y toca despegarla, y usted escucha el cuerpo y suenan como burbujitas, usted siente como crac, crac, una cosa rara. Y faja todo el tiempo a pesar del calor de Cali.

Entrevistador 1: y cuando usted se vio al espejo?

Entrevistado: impresionada. Estaba muy hinchada

Entrevistador 3: la cirugía plástica cumplió con sus expectativas?

Entrevistado: si, total.

Entrevistador 1: la autoestima tuvo que ver?

Entrevistado: yo creo que yo tengo mucha autoestima, creo que soy una de las mujeres más vanidosas de este mundo, a pesar de que soy como leve, no soy exagerada. Pero creo que se va a subir más. Me voy a volver más exigente con lo hombre, por lo menos el bajito así, no.

Entrevistador 1: tiene ganas de hacerse otra cirugía?

Entrevistado: ¡no! En mi vida volveré a hacer una gracia de estas. Esto es como el matrimonio, usted lo hace una vez y no lo vuelve a hacer. Yo soy muy cobarde, a mí me

duele todo, me dolía hasta el pelo. Uno se tiene que lavar con Isodine y la piel se me escamaba, yo solo pensaba, que cosa tan asquerosa.

Entrevistador 1: si tenemos en frente a la mujer que usted era antes de la cirugía, que le diría?

Entrevistado: que para delante porque para atrás asustan. Después de que usted se meta hija, salgase como pueda, pero hágale para adelante. Estamos en este mundo y el mundo es para comérselo, para agarrarlo con las dos manos y aferrarnos y conseguir todo lo que nosotras queramos.

Paciente: Marcela Mondragón

Edad:29

Ocupación auxiliar de enfermería

Estado Civil: soltera

Estrato:3

Nivel académico técnico

Tipo de cirugías plásticas practicadas: lipoescultura y mamoplastia de aumento

¿En qué ciudad nació?

-En Cali

¿Cómo estaba conformada su familia?

-Mama, papa, dos hermanos mayores y uno menor

Describa su dinámica familiar, es decir, los roles que representaba cada miembro de su familia.

- Mi papa trabaja y mi mama era la encargada de nuestros cuidados, siempre estuvieron los dos presentes en nuestra crianza.

¿Estuvieron ambos padres presentes en su crianza?

Los dos presentes

¿Tuvo algún referente femenino en esta etapa de la vida?

Mi mama

¿Con que tipo de ropa vestía? Especifique modelo y color.

- Vestidos de boleros, chuchitos y medias de boleros

Mencione un regalo significativo en esta etapa de la vida. Explique los motivos de su elección.

-Si, una muñeca gateadora, porque era la muñeca de moda, todo el mundo tenía la muñeca y yo no la tenía porque mis papas no me podían comprar esa muñeca ya que éramos muchos, entonces llego un tío y me regalo la muñeca, entonces no eso fue lo más significativos.

Describa algún episodio en su infancia que la haya marcado en esta etapa de la vida como mujer.

¿Cómo eran sus relaciones en el medio escolar?

- Yo siempre era la más juiciosa, tenía más relación con los niños, peleaba mucho con las niñas.

¿Sufrió algún episodio de rechazo o burla en la etapa escolar?

No sufrió ninguna burla, sin embargo, peleaba con los niños ya que no me gustaba las muñecas.

Describa los cambios corporales que se presentaron en esta etapa y si afectaron su vida personal.

- Mi familia no hablaba de nada, en la escuela me enseñaban educación sexual, entonces nos explicaban los cambios físicos y los emocionales que presentaríamos en esta etapa. Si evidencie cuando mis caderas se agrandaron y me salieron mis senos.

¿Cómo fue su experiencia en su primer ciclo menstrual?

- Esto fue horrible a los 15 años, porque la primera vez me dieron unos cólicos horribles, fue lo peor del mundo yo lloraba y me acostaba en el piso como era frio entonces así era la única forma que se me calmaban. Me acuerdo tanto que mi papa me cargaba y me sobaba una crema caliente y me quedé dormida, cuando me desperté la cama estaba toda manchada por que mi papa no sabía que eran la menstruación creía que tenía un cólico estomacal, luego le dijo a mi mama que lo que me había llegado era la regla.

- Sin embargo, en casa nunca me hablo de educación sexual.

Describa la ruptura de su infancia y el paso a la adolescencia

- Los cambios me dieron muy normal, lo único diferente fue que cada mes comenzaba a menstruar “que pereza eso”, mi vida era normal, las amistades normales todo fue tranquilo.

¿A qué edad se empezó a sentir atraída por otra persona? Describa su experiencia

- Como a los 16 – 17 años.

Detalle su primer noviazgo

- A los 16 me comenzó a gustar un chico en el colegio, me parecía lindo y sentía cosquillitas en el estómago, cada que se me acercaba me ponía fría colorad, él me hablaba y yo agachaba la cabeza.

¿Cuál fue la reacción de sus familiares ante esta primera relación sentimental?

- Mi papa era muy jodido entonces por eso ensayé con mi mama le pedimos permiso a los dos, pero al mes yo le dije al muchacho que yo no quería ser novia más de él.

¿Qué tan relevante empezó a ser la estética en esta etapa de la vida?

- Eso sí me gustaba desde los 17 años, no tanto el maquillaje, más bien era de accesorios manilitas, pulseras, aretes, los tacones no me faltaban en un diciembre me encantaban.

¿Cuál era el prototipo ideal de belleza corporal femenina que lideraba en esta etapa?

- Mira que no he tenido un referente porque nunca eso para mí llevo hacer importante, ya que no sigo modelos, no soy seguidora de las chicas maquilladoras, no estoy pendiente de lo que está de moda, me gusta más la exclusividad.

Explique su proyecto de vida en ese entonces:

- Terminar mis estudios de enfermería, eso fue mi proyecto de vida desde los trece años, muy juiciosa.

Describa las actividades sociales que empezaron a liderar en etapa de juventud

- Yo vine a tener vida social a los 26 años, porque de los 18 a los 25 fue enamorarme y enamorarme, no porque a esa edad me enamore me fui de la casa forme mi hogar y quede en embarazo

¿En qué escenarios públicos, deportivos o artísticos se empezó a involucrar?

- No nada no tenía tiempo.

Describa sus logros personales

- Conseguí trabajo como auxiliar de enfermería en diferentes clínicas. (17-19)

¿Tuvo alguna relación significativa en esta etapa?

- El papa de mi primer hijo, pero me separe de el a los 3 años

¿Con quién convive en la actualidad?

- Con mis dos hijos Matías y Santi

¿Cuenta con una pareja estable?

- No, me separe de mis dos relaciones.

¿Qué tan importantes son las opiniones de su pareja en su vida personal?

¿Tiene hijos?

-2

¿Cuáles son sus metas a largo plazo?7

- Son partidaria de que se debe trabajar inmediatamente por lo que se quiere, por esta razón cuando pienso a largo plazo me frustro. Pero quisiera una casa para mis hijos “algún día la tendré”

Foto Palabra: Se debe elegir una foto

¿Cuál fue su motivación al escoger esta imagen?

- Me gusta la que se ve fresca (señala la foto de la mujer que está posando en el mar)

¿Qué similitud encuentra en la imagen con su apariencia?

- alegría

¿Cuál era su percepción de sí misma a nivel físico antes de la cirugía?

Antes de operarme pesaba 50 kilos, yo era un hueso, pero era feliz así, no me importaba lo que decían de mí.

¿Existían sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres antes de realizarse la cirugía?

No, la verdad yo estaba bien flaca.

¿Cuál es su definición de belleza femenina?

- Yo soy partidaria de que la belleza está en lo que vos reflejas, ya que si vos sos de una personalidad bonita, una personalidad que beneficia a los demás eso te hacer

bonita ante los demás, ya que una imagen no te hará ver linda ante los demás, muchas mujeres que son bonitas físicamente, pero cuando uno tiene contacto con ellas te das cuenta que no tiene nada bonito que ofrecer, entonces por esta razón para mí la belleza no está en el cuerpo está en el alma.

¿Cómo considera usted que debe ser el cuerpo de una mujer?

- Si, en eso está la sociedad por esta razón están los cirujanos plásticos porque nosotros somos una sociedad de consumo, en toda comida, maquillaje, moda, apariencia en cuerpo, mira hace mucho uno no veía un GYM ahora se ven muchos en cada barrio reconocidos, ya que en este año eso es lo que se está reflejando la moda Fit, la vieja con el súper cuerpo con el abdomen plano y músculos marcados. Pero anteriormente la mujer tenía que ser voluptuosa con grandes senos y la cola, así que en eso estamos esperando que no digan cómo debemos de ser.

¿Cuáles considera usted que son las creencias culturales que rigen en su entorno con relación al cuerpo de la mujer?

Si, en eso está la sociedad por esta razón están los cirujanos plásticos porque nosotros somos una sociedad de consumo, en toda comida, maquillaje, moda, apariencia en cuerpo, mira hace mucho uno no veía un GYM ahora se ven muchos en cada barrio reconocidos, ya que en este año eso es lo que se está reflejando la moda Fit, la vieja con el súper cuerpo con el abdomen plano y músculos marcados. Pero anteriormente la mujer tenía que ser voluptuosa con grandes senos y la cola, así que en eso estamos esperando que no digan cómo debemos de ser.

Detalle el momento en el cual usted empezó a considerar que quería realizarse una cirugía plástica

La verdad yo me opere porque me la regalaron, me insistieron que me hiciera la lipoescultura para que me viera mejor, pero no por yo me quería ver mejor, yo me sentía bien. La cirugía me la hicieron con un fin de publicidad, porque trabaja con cirujanos plásticos, todas mis compañeritas era operadas, pero yo no mostraba afinidad por eso ya que siempre llamaba la atención por la personalidad.

Entonces accedí a realizarme la cirugía para aumentar mis ingresos ya que eso es lo que necesitaba para mis hijos.

¿Qué relación tuvo su familia en esta decisión?

No mi familia no sabía qué me iba a realizar las cirugías porque no me gusta que los demás opinen o me den malas vibras, sin embargo, cuando mi papa se dio cuenta me dijo que yo porque me hacía eso.

¿Qué relación tuvieron sus amigos en esta decisión?

¿Realizo una investigación previa antes de realizarse la cirugía plástica? ¿Qué medios utilizo para ello?

- No investigue porque ya me movía en ese medio ya sabía cómo era la cosa.

¿Sintió que la presión social o cultural influía en su decisión por modificar su cuerpo?

- A mí me realizaron la cirugía por un regalo y ese regalo pretendía demostrar que una mujer delgada también se vería bien con una cirugía en donde le resaltaran su figura.

¿Se sintió excluida en algunas situaciones por su condición física?

¿Presentaba problemas de tipo laboral, social o emocional por su apariencia física?

Una vez decidió realizarse la cirugía plástica, ¿Cuál fue la reacción de sus más allegados?

¿Contó con el apoyo de algún familiar o amigo que lo acompañó en el proceso inicial para realizarse la cirugía?

¿Por qué eligió la Clínica Picasso?

transcurso de esta?

¿Cuál fue el costo de la cirugía plástica?

¿Contaba con los medios económicos para cubrir el gasto?

¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en la decisión de las mujeres al querer cambiar su apariencia física?

Si influye, porque casi siempre las que deciden realizarse una cirugía estética son las que están gorditas para verse flacas, pero nunca mostraban que una flaca quería hacer una cirugía para verse más moldeada, ya que todo el mundo dice que si usted esta flaca para que se hace eso. Por tal razón mi caso sirvió como una muestra de que, así estando flaca, plana por delante y por detrás llegue hacer después de la cirugía una flaca con curvas, entonces cuando hicieron las fotos del antes y el después se notó la diferencia porque es algo que se ve muy bonito y armonioso.

¿Conoce usted mujeres que se han realizado cambios a su a paciencia física?

¿Cuántas?

- si conozco muchas mujeres que se han realizado operaciones estéticas ya que yo trabajo en este medio, pero lo más curioso es que muchas no tienen necesidad de realizarse cambios porque las flacas quieren cola y las gorditas quieren cintura.

Detalle el primer día en que salió del quirófano

- Salí feliz no me dolía nada, solo pensaba en el regaño cuando llegara a la casa, porque yo entre al quirófano con la actitud positiva pensando que era un regalo que lo iba a tomar bien, ni miedo medio.

Detalle el procedimiento que debió seguir los próximos días a la cirugía plástica como parte de la recuperación posquirúrgica

- A la semana medio dolor porque me hacían masajes, yo estaba contenta yo podría volver a entrar.

Detalle las emociones y sentimientos que se despertaron una vez vio su cuerpo transformado en el espejo

- Cuando me vi en el espejo sentí confianza porque siempre había sido muy segura de mi por lo que soy, ya que soy de personalidad espontánea de leer y opinar. Pero siempre mi forma de vestir era muy reservada con camisas largas y pantalones, porque siempre me cuestionaba de mi delgadez, pero sin ánimo de acomplejarme porque uno se pone las cosas que lo hacen sentirse bien. Sin embargo, después de la cirugía me puedo poner la blusa de tiras, la licra y se me va a ver la cola, así por eso pensé a tener confianza.

¿Cuáles han sido las opiniones más relevantes que ha recibido luego de realizarse la cirugía plástica?

- Primero que me robaron la plata ya que cuando la gente me veía decía que no se me veía la cirugía. Por qué me veía más flaca, pero me daba risa.

- Sin embargo, ahora me da pena pasar por un lugar porque yo nunca he sido el centro de atención y entonces después de cirugía ya uno siente que lo miran

¿Qué cambios a nivel laboral nota usted ahora que ha pasado por el quirófano?

- Muchos cambios, porque lastimosamente la imagen se lleva un buen porcentaje ya que, en mis experiencias laborales anteriores, cuando asistía a una entrevista, las personas te miran y dan expresiones de simplicidad, y yo en ese momento tenía que demostrar mi conocimiento. Por el contrario, ahora que tengo una cirugía, he tenido la

experiencia de que me presento a una entrevista en donde me ven la cara y el cuerpo y se nota la amabilidad de los demás, ya me dicen “bien pueda y espere ya se le atiende”, ya todos te sonríen. Antes me decían “niña espere afuera”. El trato era diferente. Por esa razón yo digo que tener una buena figura y ser bonita para los demás es una gran ventaja, sin embargo, mi cuestionamiento es porque a las personas les importa más una figura que una persona capacitada.

Recordemos las emociones que usted experimentaba antes de realizarse la cirugía plástica, ¿han sido resueltos sus controversias emocionales?

- La confianza que tenía para vestirme los fines de semana. Pero me atraído más problemas ya que llamo la atención de más hombres, pero no son interesantes para mí. ¿Siente mayor aceptación social ahora que se ha realizado la cirugía plástica?

- Si

¿Siente usted motivación por realizarse una cirugía más? ¿En qué parte de su cuerpo? Si me quiero hacer una lipectomia porque después de mis dos embarazos mi abdomen cambio, así me vea delgada tengo exceso de piel en mi barriga.

Paciente: Lina Mosquera:

Entrevistador 1: Nosotras somos estudiantes de Unicatólica, estamos en el último semestre de trabajo social y estamos haciendo una investigación por el auge que ha tenido las cirugías estéticas aquí en Cali, porque es un indicador que no solamente está a nivel nacional, sino a nivel mundial, estamos compitiendo con Rio de Janeiro y luego estamos nosotros, entonces queremos hacer como una investigación de los motivos por los cuales pues se han llegado a esos indicadores. Primero queremos, pues que nos firmes este consentimiento informado, la idea es que si no quieres que pongamos tu nombre en la tesis no lo colocamos, pero pues esto si nos lo exigen por el tema de la grabación y si de pronto llegamos a tomar unas fotografías, entonces para que nos lo firmes por favor.

Entrevistador 2: ¿Cuántos años tienes?

Entrevistada: 21.

Entrevistador 2: ¿Ocupación?

Entrevistada: Universitaria.

Entrevistador 3: ¿Qué estas estudiando?

Entrevistada: Enfermería jefe.

Entrevistador 1: Inicialmente queremos aplicar dos preguntas, primero vamos a hacerlo como una entrevista "charladito" para que nos vayas contando, queremos aplicar la técnica de historia de vida la cual es que a partir de unas preguntas que vamos haciendo de tu infancia, de tu adolescencia, tu círculo familiar, vamos reconstruyendo más o menos tu historia personal y después vamos a hacer una técnica que se llama foto palabra a partir de unas imágenes, entonces vamos a hablar sobre cuál es el imaginario de belleza que tienes, listo. Entonces pues las preguntas básicas que te está haciendo mi compañera, nombre, edad, ocupación, estado civil.

Entrevistador 3: ¿En qué estrato vives?

Entrevistada: Valle del Lili, no sé.

Entrevistador 3: Estrato 5.

Entrevistador 1: ¿Qué cirugías plásticas te has realizado?

Entrevistada: Lipoescultura y lipoinyeccion glúteos.

Entrevistador 1: Ok, arranquemos entonces con la historia de vida. Lo hemos dividido en diferentes etapas, entonces iniciaríamos por la infancia, ¿En qué ciudad naciste?

Entrevistada: Aquí en Cali.

Entrevistador 1: ¿Cómo estaba conformada tu familia en ese entonces?

Entrevistada: Papa, mama y 3 hermanos.

Entrevistador 1: ¿Tú eres la mayor?

Entrevistada: La menor.

Entrevistador 1: Como eran los roles en tu familia?, o sea, ¿Quién era la persona que daba la parte económica?, ¿Quién era el que se encargaba de los cuidados de ustedes?

Entrevistada: La parte económica mi papa, en los cuidados mi mama.

Entrevistador 1: ¿Tienes hermanos o hermanas?

Entrevistada: Dos hermanas y se murió uno.

Entrevistador 1: ¿es decir que eran cuatro?

Entrevistada: Si, conmigo cuatro.

Entrevistador 1: ¿El que falleció era mayor?

Entrevistada: Era mayor que yo, si, cuando murió tenía 15 años, me llevaba 4 años a mí.

Entrevistador 3: ¿En ese momento todos estudiaban o algunos trabajaban?

Entrevistada: Solo mis dos hermanos mayores.

Entrevistador 1: ¿Cuántos años de diferencia te llevabas con tus hermanas?

Entrevistada: Con la mayor me llevo 20, con la otra no me acuerdo, bueno mi hermana mayor tiene 40, la segunda 35, mi hermano tendría 25 y yo 21.

Entrevistador 1: ¿O sea que tu mama ya estaba mayor cuando te tuvo?

Entrevistada: sí.

Entrevistador 1: ¿Y eso alguna vez influyo en ti?, es decir, ¿Sentiste que alguna vez hubo un inconveniente?

Entrevistada: No.

Entrevistador 1: ¿O que tu hermana mayor de pronto hiciera el rol de cuidarte o siempre ha sido tu mama?

Entrevistada: Siempre ha sido mi mama y nosotros estudiando.

Entrevistador 1: ah ok. Entonces ambos padres estuvieron en tu crianza.

Entrevistada: Si.

Entrevistador 1: ¿Tuviste algún referente femenino? Digamos, ¿esta es la mujer que yo quiero llegar a ser?, ¿Algún ideal cuando estabas en esa etapa?

Entrevistador 3: Normalmente cuando las niñas están chiquitas quieren vestirse como la mama, ponerse tacones, como decir yo quiero ser...

Entrevistada: Pues, o sea, yo no he tenido como algún personaje característico, pero siempre me visualizaba profesional, casada, con hijos como estoy ahora.

Entrevistador 1: ¿con que tipo de ropa te vestían cuando estabas chiquita?

Entrevistada: vestidos, shorts, jardinera.

Entrevistador 3: ¿Colores rosaditos?

Entrevistada: Si, más vestidos en ese tiempo y las medias de boleros, lo típico.

Entrevistador 1: Listo, ¿Te acuerdas de algún regalo significativo en esa etapa de tu vida, alguna navidad, algo que te haya marcado en ese momento?

Entrevistada: No.

Entrevistador 1: ¿Un regalo, una muñeca, algo con lo que tu andabas todo el tiempo?

Entrevistada: Mira que no, o sea, desde que tengo uso de razón siempre me gustaron mucho las barbies, entonces siempre tuve muchas, como 50, entonces nunca como que tuve algo así, como que me marcara, jugaba muchas barbies sola.

Entrevistador 1: ¿Y qué era lo que te gustaba de la muñeca?

Entrevistada: Crear historias con el carro, la piscina, con todo, me gustaba jugar a mi sola, cuando jugaba con mis amigas, como que ellas venían con otra historia, entonces como que ay no, no me gustaba.

Entrevistador 1: El colegio, ¿Cómo eran tus relaciones en el colegio?

Entrevistada: Bien.

Entrevistador 3: ¿En qué colegio estudiaste la primaria?

Entrevistada: La primaria, en la presentación escuelita, queda por las canchas panamericanas y el bachillerato en la presentación ya colegio femenino.

Entrevistador 3: ¿La presentación cuando estabas chiquita era mixto o femenino?

Entrevistada: No, siempre ha sido mixto, estuve en dos, pero la primera si fue mixta y la segunda femenina la del bachillerato.

Entrevistador 1: ¿Y cómo era mixto, te relacionabas más con los hombres o con las mujeres?

Entrevistada: Igual.

Entrevistador 1: ¿No tenías como una preferencia?

Entrevistada: No.

Entrevistador 1: ¿Hubo algún momento en tu etapa escolar en el que por ejemplo eso que llaman ahora bullying o algún rechazo?

Entrevistada: No, nunca.

Entrevistador 3: Es decir, tuviste buen ambiente.

Entrevistada: Si.

Entrevistador 1: Listo, pasemos a la adolescencia de los 12 a los 17 años, ¿Cómo fueron los cambios corporales, es decir, como se fueron dando en el transcurso de esta etapa?

Entrevistada: A ver, más o menos a los 12 años, era una niña gordita y por decirlo así casi obesa, entonces no sé, aquí me ven estrías fue por eso, entonces cuando yo iba a cumplir 15, decidí adelgazar, pero lo hice a mi manera, entonces empecé a hacer las súper dietas, que el agua, la lechuga.

Entrevistador 2: ¿Por qué decidiste adelgazar?

Entrevistada: Porque ya llegaba la etapa de quinceañera y ya estaba como creciendo, entonces yo dije ay no, ya, o sea todo el mundo cuando yo tenía como 12 años es que tienes que adelgazar por tu salud para que te veas bien, pero en ese momento no me interesaba, a mí me encanta el dulce, entonces yo seguía comiendo pero ya como cuando iba a los 15, yo dije no ya, entonces ahí decidí, pero lo hice de la manera no correcta, entonces me enferme, me dio dengue, anemia, me descompense demasiado y casi me muero.

Entrevistador 3: Es decir, ¿Dejaste prácticamente de comer?

Entrevistada: Si, ya me estaba diciendo que me estaba volviendo bulímica, porque es que yo comía y de una iba y vomitaba.

Entrevistador 2: ¿Cuánto tiempo duro ese proceso?

Entrevistada: Uy como desde los 15 hasta los 17.

Entrevistador 1: ¿Y tú mamá que pensaba en ese momento?

Entrevistada: Mi mamá siempre ha sido de mandarnos la lonchera y como la jornada era tan larga, yo me iba a las 6 y regresaba a las 4, entonces mi mamá me mandaba la súper lonchera y mi grupo de amigas, éramos 15, entonces imagínese las 15 comiéndose la lonchera, entonces la profesora me tenía en la mira, entonces un día cito a mis papas porque obviamente yo me desmayaba o yo me metía a bañar y se me bajaba todo, entonces obviamente mis papas me comenzaron a colocar cuidado, a obligarme a comer, me pegaban si no comía y obviamente cuando estuve en la clínica con mayor razón.

Entrevistador 1: ¿Cuánto tiempo estuviste en la clínica?

Entrevistada: Estuve casi 15 días, porque se me bajaron mucho las plaquetas, no me podía parar, todo era en la cama y me bañaban sentada, porque yo me paraba y me desmayaba

Entrevistador 3: Esa etapa que decidiste bajar de peso, sin asesoría alguna, si no con el cuidado propio, ¿Sentiste que tuviste que tomar esa decisión por presión social o no sé por qué te mirabas al espejo y decías no quiero estar así?

Entrevistada: Más por mí, o sea nunca me afecta como que ay que la gorda, que esas cosas, no, pero yo dije no, yo ya quiero bajar, si fue decisión propia.

Entrevistador 1: ¿Y tus amigas que te decían?

Entrevistada: Me decían perra flaca, no ella parece una perra flaca, ella esta horrible, no come, o sea se descompensó horrible y ya me decían como que no, tienes que cuidarte y obviamente yo del grupito era la más gordita y ya me veían así súper delgada.

Entrevistador 3: ¿Cuánto bajaste más o menos?

Entrevistada: Yo llegue a pesar 52 kilos.

Entrevistador 2: ¿Y cuánto pesabas?

Entrevistada: pesaba 80 kilos.

Entrevistador 1: Cuando estas en los 12 años que cuentas que estabas gordita, ¿Tu mama de pronto no te llevo a un nutricionista?

Entrevistada: Si me llevaba o sea me hacían dietas, el problema es que yo soy adicta al dulce, entonces yo me iba a la tienda y me compraba el milo, las chokolatinas y me las comía de la tienda a la casa y ya llegaba sin nada, entonces en la casa si me manejaban la dieta, pero cuando yo salía a la calle comía, entonces no hacía nada, por eso me engorde tanto.

Entrevistador 3: Bueno, ¿A qué edad te llevo la menstruación?

Entrevistada: Como a los 13

Entrevistador 3: ¿Y cómo te sentiste?, ¿Ya se había hablado?

Entrevistada: Ya se había hablado.

Entrevistador 1: Hay un momento en la vida de nosotras las mujeres en el que pasamos de la infancia a la adolescencia, esa etapa es un momento como raro, como incómodo. Uno no sabe si jugar o no por pena que los niños lo vean, ¿Cómo fue ese momento en tu vida?

Entrevistada: No, normal o sea siempre me he considerado como una niña madura, no me interesa como lo que piensen, mis amiguitas siempre eran grandecitas, entonces normal cuando dejamos de jugar todas como que quemamos esa etapa y pasamos ya como a salir a hablar o a comer, entonces eso no me afecto.

Entrevistador 1: ¿Cuándo fue la primera vez que te sentiste atraída por un niño en esta etapa?

Entrevistada: Cuando baje de peso fue muy notorio, o sea yo baje de peso y eso es como de sangre, me empezaron a molestar.

Entrevistador 1: ¿Cómo así que de sangre?

Entrevistada: Una amiga me dice que uno debe tener sangre para que los hombres la busquen, no sé cómo explicar, ella me dice que eso es como algo de la persona, si me entiendes, como una química.

Entrevistador 2: ¿Pero lo relacionas con la bajada de peso?

Entrevistada: Ósea yo baje de peso ya cuando, es que yo no sé yo me consideraba una niña, ¿si me entienden? Muy casera muy de mi casa, entonces yo no le prestaba atención a eso, yo cuando estaba gordita tuve niños que me molestaban en la cuadra, pero pues yo no les prestaba atención ósea no era la etapa, entonces ya a los 15 como que uno ya empieza a ver como que si, como que ya uno cambia y ya empiezan los hombres a molestar, y me molestaban de 22 años o de 20.

Entrevistador 3: Ósea, esa atracción no la sentiste porque bajaste de peso, sino porque ya era la edad en la que se despiertan esas emociones.

Entrevistada: Si era por la etapa

Entrevistador 1: ¿y tú primer noviazgo?

Entrevistada: El primero y el único, fue a mis 15

Entrevistador 1: ¿Cómo lo conociste?

Entrevistada: Esa es una historia larguísima, él es mi esposo en este momento, bueno, se murió mi hermano ¿cierto?, entonces a mi mama le dio súper duro, ese fue un proceso muy duro

Entrevistador 1: ¿de que falleció?

Entrevistada: Se fue a jugar futbol, dicen que fue un infarto, tomo agua fría, entonces bueno, mi hermano se murió, eso fue algo muy duro para toda la familia, entonces comenzó el reality de Factor xs, no sé si lo llegaron a ver, y había un niño, entonces mi mama empezó a ver a ese niño , mi hermano cantaba, entonces el niño cantaba la música que cantaba mi hermano, y decía que tan lindo, que ella lo iba a apoyar, entonces llega un amiga y me dice, hay amiga si vieras que Luis vive aquí en el barrio hay que apoyarlo, nosotros no lo conocíamos, entonces mi mama comenzó, vaya cárguele y yo iba y los mensajes, entonces listo un día, mi mama es hipertensa, entonces cuando comenzó a ver las galas de él, que cantaba la música que cantaba mi hermano, pues se le subía, se le elevaba la presión, entonces de una la llevábamos por urgencias, entonces

íbamos bueno y un día estaba una paciente al lado de ella, y empezó a hablar con ella, ellos eran blancos paisas, y yo estaba en la sala de espera entonces le dije a mi papa que iba a entrar, antes de entrar donde mi mama el señor empezó a decir que él era el tío del niño del Factor x, entonces yo entre corriendo y yo mami si vieras que afuera está el tío de Luis, entonces ella hay como así, entonces cuando ya salimos con mi mama él no estaba, entonces nos fuimos

Entrevistador 1: ¿Tu mama a que se dedica?

Entrevistada: No, ella es ama de casa, entonces un día llegamos a eso fue para diciembre, llegamos de comprarme mi estren, cuando estaban recogiendo fondos para mandarle para recargar, entonces mi mama le dijo un muchacho que me conoció, entonces ya arrimamos y él le dijo, pero aquí anda la tía de él, le dijo el señor , entonces que arrime la tía, entonces ella arrimo a la casa cuando ella arrimo la señora le dice que si no se acordaba de ella, entonces mi mama le dice no yo no me acuerdo, entonces ella le empezó a hablar y ella a acordarse, resulto siendo la tía, entonces ella no pues cuando quieran, cuando el salga nosotros le avisamos para que vaya a conocerlo, y un día, a el 31 de diciembre fuimos al Olímpica que faltaba algo para la cena y estaba la tía ahí en la fila, entonces le dijo, usted porque no ha ido a ver a Luis y mi mama, no es que yo no sabía que ya había llegado, vamos ya, entonces verdad nos montamos al carro y fuimos, y él ya sabía que mi mama lo iba a conocer, entonces bueno, mi mama lo conoció, mi mama se puso a llorar, lo abrazaba, y entonces le dijo que si le aceptaba una invitación.

Entrevistador 3: ¿Cuántos años tenía el en ese entonces?

Entrevistada: 15, mentiras teníamos menos, tenía 14, ambos teníamos 14, entonces bueno listo, él dijo que si entonces el 3 de Enero fueron por el a la casa, estuvimos ahí toda la tarde, fueron unas primas mías pero yo muy seria, entonces yo no le hablaba a mí me da igual, así sea el presidente a mí me da igual, entonces una prima empezó que le parecía lindo y empezó a ir todos los días a mi casa, él iba normal, yo estaba gorda, el me conoció gorda, el me daba igual, entonces ella me decía que le mandara razones, entonces una vez él fue grosero y yo le dije, primero no soy mensajera, y segundo no me gusto el tono en el que me hablo, entonces usted es mujer, las mujeres por ponernos en nuestro lugar, somos las que debemos esperar a que el hombre llegue y no hacer mandados de mensajes, entonces listo eso quedo así, a los dos años, bueno el vio mi

proceso de bajar de peso, de la enfermedad y a los dos años, ya empezamos a hablar más, él me decía que yo era estrato 20 porque yo no le prestaba atención, yo llegaba de estudiar, entraba, me bañaba, almorzaba, si algo hacia mis tareas y me acostaba a dormir, a mí me encanta dormir, entonces me acostaba y él iba y me despertaba, me molestaba porque yo no le prestaba atención, entonces mi mama le decía no pues, mire a ver si la deja que le hable, y el entraba al cuarto y hablábamos, y empezamos como a hablar, cuando un día así de la nada, el me robo un beso, a no mentiras yo, no sé por qué medio ósea yo tan asida le di un beso en el cachete, y el aprovecho y se volteó, entonces él me dijo hay que como así y yo, hay no, entonces él se fue, entonces cuando se iba me quiso dar otro beso, y yo no, entonces yo le conté a mi mama yo le dije mami si vieras que Luis me robo un beso, entonces mi mama que como así, y al otro día yo me fui a estudiar y cuando yo llegue él ya estaba ahí, y yo hay que pereza ese niño tan intenso, entonces mi mama me dijo, Luis atiéndalo él, la está esperando, entonces yo me bañe rapidísimo.

Entrevistador 1: ¿Pero entonces ella tomo bien lo del beso?

Entrevistada: No pues es que mi mama a él lo ama, entonces claro yo me bañé rapidísimo, me vestí y me hice la dormida, cuando el llego, entro, me despertó y me dijo que nosotros que veníamos siendo, entonces yo le dije que nada, en serio yo era una niña

Entrevistador 3: ¿O sea no estabas interesada en tener nada?

Entrevistada: No, entonces yo le dije que nada que amigos como veníamos siendo, entonces él me dijo que no que él quería intentarlo, y yo bueno, y ahí seguimos intentándolo, esa es la historia, a entonces ya duramos de novios 4 años y medio, mi historia es muy chistosa porque yo me consideraba una niña, entonces yo entre a la Universidad y me daba miedo quedar embarazada, entonces yo dure 3 años y medio virgen, o sea el solo iba a mi casa a ver televisión, darnos besos y ya, obviamente a uno le dan las calenturas pero no, yo entre a la Universidad y yo soy mama ya, entonces cuando yo decidí como ya empezar a tener relaciones, fuimos a bienestar universitario con el médico y él me dice no usted me trae una prueba, y yo ¿una prueba? Y me dice si, y yo ¡estoy embarazada!, o sea eso fue así, cuando me la hice, me sale embarazada, entonces yo perdí mi virginidad un diciembre y yo en agosto quede embarazada

Entrevistador 1: y ¿Cuánto años tiene?, ¿es niño y niña?

Entrevistada: Nina es mi bebe, tiene un anito y 4 meses

Entrevistador 3: ¿En el tiempo que nos decías que te conociste con él porque él vivía en el mismo sector, que barrio vivían?

Entrevistada: Ciudad Córdoba.

Entrevistador 1: Y el tema de empezarte a maquillar, ¿Él tuvo algo que ver?

Entrevistada: No, fue mi mama, es que a los 14 años mi mama me empezó a llevar a discotecas, entonces mi padrino me decía también, aplíquese el lápiz, la sombra para que se vea más grande, entonces en verdad ella fue la que me incentivo

Entrevistador 3: ¿Antes de eso no te preocupabas por maquillarte?

Entrevistada: No, nada, es más lo que decía mi esposo era que él le gustaba eso de mí, que yo no me maquillaba, yo era una niña mi cara era super linda, no tenía nada de maquillaje, y mi mama fue la que me dijo, aplíquese un poquito de lápiz y ahí fue que me metí en el cuento

Entrevistador 1: ¿En ese momento como era tu proyecto de vida, o sea que era lo que querías hacer cuando grande?

Entrevistada: Lo mismo de pequeña, yo decía que quería ser enfermera u odontóloga, un de las dos, me quería casar y tener mi familia y montar mis negocios y pues todo paso, o sea que por ahí a los 26, 27 tener mi primer bebe, pero pues bueno, todo se adelantó.

Entrevistador 1: Llegamos de los 17 hasta la edad que tienes en el momento, entonces cumpliste la mayoría de edad, ya estabas de novia con él, ¿Cuáles fueron las actividades sociales que se dieron en ese momento, salías con él o solo con tus amigas y el aparte?

Entrevistada: No, yo soy de pocas amigas, entonces siempre con mi novio, ir a cine, ir a comer, cuando íbamos a bailar.

Entrevistador 3: ¿Hace cuánto se casaron?

Entrevistada: Ano y medio.

Entrevistador 3: ¿Vivieron juntos antes de estar casados?

Entrevistada: Pues es que esa es otra cosa, él iba todos los días de novio a visitarme, entonces yo llegaba de estudiar y él ya estaba ahí y se iba tipo 12 de la noche, entonces

eso era todos los días lo mismo, pero no teníamos nada de relaciones, como te digo besitos y ya.

Entrevistador 1: Y cuándo le conteste a tu mamá que ya eran novios, ¿Ella que dijo?

Entrevistada: Ella me dijo que bueno, porque a mí me molestaban otros peladitos y ella decía que no, que porque esto, que por que lo otro y a todos les veía un defecto y entonces ellos me decían, no es que tu mamá te quiere meter por los ojos a Luis y cuando yo fui novia de él me decía no pues que no, y yo le decía, no pues se dieron las cosas, pero con Luis no, cuando él salió de ese reality, las mujeres grandes de 30 40 lo empezaron a molestar, entonces yo le decía mami yo no quiero meterme con ese niño porque él es un mundano, un recorrido y él a veces iba y dejaba el Facebook en la casa, o sea él se metía y él se iba al baño o a comer cuando yo llegaba y pum le cerraba la pestaña y él ya volvía a escuchar música y se le olvidaba el Facebook, cuando él se iba yo empezaba a mirar por esto y esto y mi mamá, usted tan atrevida y yo decía de malas esto no me gusta y yo no me haría nunca novia de él y todo el mundo nos decía, ¿ustedes no son novios?, y yo les decía, no, él no es mi novio, pero no sé, yo digo que son los designios de Dios

Entrevistador 1: ¿Hiciste algún deporte o algo artístico?

Entrevistada: Yo patinaba.

Entrevistador 1: ¿Desde qué edad?

Entrevistada: No sé, en el bachiller e hice porrismo en la primaria.

Entrevistador 3: Hasta la edad que tienes en el momento, ¿Cuál crees que han sido tus logros personales?

Entrevistada: Estudiar y eso que para mí ha sido muy duro porque yo entre con un pensamiento y yo debería graduarme ahora en diciembre, pero por mi bebé no se pudo.

Entrevistador 3: ¿Te tocó aplazar?

Entrevistada: No, no me tocó aplazar, lo que pasa es que yo inicié mi semestre con mis nueve meses, yo todo el embarazo lo estudié y lo tuve por cesárea, claro entonces como es enfermería no me dejaron rotar, entonces fue lo que más me frustró, porque por un mes me atrase, entonces no lo he podido superar, he estado con el psicólogo y todo, porque me dio muy duro, porque fue embarazo, matrimonio, pase ese semestre tan duro,

me dio amenaza de aborto y llego al otro y ya para coronar, porque tuve a mi bebe y me iba a ausentar 15 días y me dicen no, no puedes y casi me muero, o sea yo todavía lloro.

Entrevistador 1: ¿El matrimonio fue después de que te enteraste de que estabas embarazada?

Entrevistada: Yo me case embarazada, tenía dos meses.

Entrevistador 1: ¿Fue corriendo la boda por que estabas embarazada?

Entrevistada: Porque no me quedaba después nada, fue rápido porque mi esposo dijo, yo le dije que esperaríamos a que tuviéramos la niña, mentiras hubiese sido peor porque uno queda horrible, entonces yo tenía mi cuerpo bien, no se me notaba, todo fue bien, pero si me trajo mucho estrés, me dio amenaza de aborto, me ausente un mes de la universidad, porque solo podía estar acostada con los pies hacia arriba y nada, la profesora muy linda me acomodo todo, parciales, prácticas y fui, entonces eso es lo que me frustra, pase mi semestre super bien, alto y en el siguiente pase con una chucha de profesora que no me dejo.

Entrevistador 3: ¿Es decir que maso menos en cuanto te gradúas?

Entrevistada: Yo me quede ese semestre, entre a octavo y casarse es lo más duro, tener obligación, entonces se unieron muchas cosas, maneje mucho estrés, haberme quedado, mi hija, estudiar con hijo, atender marido y me quede, repito octavo, entonces no, eso ha sido, por eso te digo, quede embarazada y mi vida cambio en un segundo, o sea yo vivo con mi esposo y mi hija, mi mama me la cuida cuando voy a estudiar, entonces yo mantengo pendiente de la casa, de la hija, de mi esposo y de la universidad, entonces la psicóloga me decía, usted es mama, esposa, empleada, aseadora, cocinera, entonces tenes muchas obligaciones y me quede por una décima, entro ahora en agosto a octavo otra vez, o sea me graduó el otro diciembre en un año.

Entrevistador 1: Eso pasa rapidito.

Entrevistada: Ay no, yo no lo he superado, a mí me ha dado muy duro, por lo menos yo ya pase ese proceso, yo ya presente mi tesis, nos lo aprobaron, muy bonito todo, muy rico, pero o sea ese día me dicen mis amigas, es lo único que pudimos hacer solas juntas, entonces no, eso yo me puse a llorar y justamente estaba ahí la que me ayudo tanto en sexto, entonces me decía Mosquera, ¿en qué semestre estas? Y yo me puse a llorar, entonces me dijo ¿Cómo así? Y atrás de ella que fue mi tutora del trabajo estaba la que

me dejo, entonces ella ¿Cómo así que te dejo? Y la otra ni alzaba la cabeza, ¡Uy yo la detesto, yo la odio!, porque es injusto, la universidad me respaldaba, porque me tome los días que la universidad decía que me tomara por una cesaría, mis incapacidades estaban refrendadas, todo, solamente fue que no me quisieron acomodar cuadros de turno, entonces por el estrés de mi bebe y dolor de la cesárea me deje convencer.

Entrevistador 3: ¿En qué universidad estas?

Entrevistada: En la Santiago.

Entrevistador 2: ¿Entonces tus metas a largo plazo es terminar la universidad?

Entrevistada: Claro, yo no paro, yo ya tengo las bases, o sea me quede por una décima, porque octavo es el semestre donde usted cierra lo que es clínico, entonces es duro, es psiquiatría, es UCI y es ancianos, entonces UCI y psiquiatría es complejo porque psiquiatría maneja un glosario bobo pero lo maneja, entonces vos tenes que hablar con términos para que la comunidad no lo sepa a qué se está refiriendo, que es agresivo, que es logorripo. Que habla mucho de pacientes, debe tener muchos términos, entonces como lo que yo les decía a las docentes, ustedes llevan 40, 30 años, comiéndose eso y viene uno aquí en 2 semanas a recitar lo que ustedes ya llevan recitando 40 años, o sea después de que uno sepa más o menos como la guía y usted tenga unas bases. Pero pues hay docentes que son ustedes deben saber, que dicen si yo puedo, usted puede y pues sí, pero usted puede porque lleva mil años, pero dígame algo de UCI a ver si sabe, no saben nada, saben en los que ellos se han enfocado.

Entrevistador 1: Bueno, tuviste a tu hija y ¿Cómo fue el impacto del cambio?, yo también tengo un hijo y el cambio de uno en el cuerpo es una cosa loca.

Entrevistada: O sea yo quedé embarazada, estaba pesando 65, pues yo soy ancha, piernona, bueno en fin, pero entonces no el primer trimestre yo me la di de fitness, yo no voy a comer porque me voy a engordar, me comía unas galletas, una avena y me acostaba, almorzaba así normal y no, ya después no podía, eso me levantaba a media noche a comer, todo el mundo me decía coma tranquila y yo empecé coma, yo soy adicta a la salchipapa y yo le cogí fastidio, entonces hubo un tiempo en el que se me despertó, después del segundo trimestre, y yo comía salchipapa y mi papa decía, coma que apenas son 9 mesecitos y yo me deje llevar por eso, yo comía, me daba antojos y mi

esposo me traía los antojos de donde fueran y de verdad, así fue, cuando tuve a mi bebe claro el cambio.

Entrevistador 1: ¿Te fajaste ahí mismo?

Entrevistada: A los 10 días por la cesarí, hasta ahora que me opere, yo no podía salir de mi casa si no me fajaba y cuando venía las valoraciones, no eso era horrible, yo me venía en el taxi y yo decía que pereza sin faja, una vez, yo fui a donde otro doctor y me fui fajada, yo dije yo no me voy a ir sin faja y el, súbete la blusa y yo no, estoy fajada y bueno yo empecé y no, uno se destruye, entonces él se me reía y me decía eso es normal, a muchas mujeres les da así, me dio muy duro, porque no me quedaba mi ropa, porque el cuerpo cambia impresionante, yo de estar en una talla S/M, pasar a comprar L y a veces una blusa XL, porque la L me quedaba apretada, entonces no, eso fue horrible.

Entrevistador 1: ¿Tu pareja que opinaba de todo esto?

Entrevistada: Nada, una vez que mi hija tenía un mes de nacida, nos fuimos a celebrar el cumpleaños de mi hermana, entonces ese día la faja no la había lavado, a mí no me gustan como los olores, entonces yo dije no me voy a colocar eso, entonces mi mama me dijo bueno colóquese lo que quiera, entonces yo busque un vestido que me colocaba en el embarazo pero él se adapta a cualquier cuerpo, entonces yo me lo puse porque me sentí bien en medio de mi ignorancia, entonces mi mama entra y me dice, no como se le ocurre que se va a ir con ese vestido, no ve como se le ve, colóquese un jean, una blusa y no, eso me marco, yo me puse a llorar y le dije, si a usted le da pena salir con una gorda como yo, pues bien pueda lárquense todos yo me quedo con mi hija aquí y me puse a llorar, y mi esposo era, dona Amparo, ¿usted por qué le dice eso? No le diga eso. Ella está bien, él nunca me dijo usted tiene una estría en la barriga, él nunca me dijo eso, porque él sabe que es un proceso, entonces el en ese sentido no es que me dijera amor estas muy gorda, yo le decía amor yo me quiero poner este vestido y él me decía amor yo te acepto así, estas bien.

Entrevistador 3: Sea una opinión positiva o negativa de tu esposo, ¿Eso influye mucho?

Entrevistada: Claro mucho y más por el medio en el que el esta, él es una figura pública, él es cantante, entonces las mujeres son, pues el estigma de ahora, mi esposo no mantiene, en este momento está en Estados Unidos, de ahí se va para Europa, yo no sé qué este haciendo, entonces cuando yo tuve a mi bebe, yo la tuve un lunes y el viaje un

jueves, no eso fue horrible, yo pensaba mil cosas, mis vestidos, la gordura, el trasnocho, él no estaba, tuvimos problemas por el embarazo entonces no nos hablábamos mucho, entonces imagínese la cabeza de la mujer, entonces claro, yo pensaba mil cosas, entonces para mí eso si es importante la verdad, aunque él no me lo demuestra él es muy tranquilo en eso, es más a él le gustan las mujeres gorditas, no le gustan como las delgaditas, me dice amor no vayas a quedar tan flaquita.

Entrevistador 3: ¿Cuál es el prototipo de belleza ideal en una mujer?

Entrevistada: Pues mira que cuando me iba a operar, siempre yo buscaba no sé, como me quería ver, entonces chistosamente mi esposo es amigo de unas muchachas que opero el doctor que son modelos de protocolo entonces tienen el super cuerpo, me parecen muy bonitas, entonces yo decía amor yo quiero ser como las Parga, así como la cola de ellas, como las Parga ese es el apellido de ellas, entonces yo quiero que me opere el doctor, me gusta como la cola, como se ven ellas, entonces él me decía si amor, a mí también me gusta y ahí él empezó a hablar con ella, entonces yo me metí a internet y conocí como a la insuperable no se si han escuchado a la cantante, me parecía divina y ella era horrible, o sea enserio no tenía cuerpo, no tenía nada, era horrible y esa mujer uno la ve ahora y uno dice. ¡Dios mío! Ese rabo, esas piernas, ¡como hizo Dios! Entonces a mí me parece una mujer bonita, trazadita, pero con figura, no así tan delgada, no.

Entrevistador 2: Ahora vamos a pasar a la segunda técnica que se llama la foto palabra.

Entrevistador 3: Nosotros en esta técnica, vamos a mostrarte fotos que escogimos, que representan algunos del cuerpo de las mujeres, entonces el primer cuerpo es este, el segundo este y el tercero este, ¿Cuál de los 3 te gusta más?

Entrevistada: Me gusta, yo me quedaría con este y la recomendaría al doctor (risas), yo soy piernona, el doctor me dijo que, si me sacaba grasa de las piernas y yo le dije que no, entonces ella es trozudita, pero arregladita va a quedar bien.

Entrevistador 3: ¿Arregladita en que partes?

Entrevistada: Le haría una lipoescultura, sacarle bracito, grasita.

Entrevistador 2: ¿Qué te motivo a escoger esta imagen?

Entrevistada: Yo creo que me veo más como reflejada, es como estaba yo.

Entrevistador 1: Te sientes identificada.

Entrevistada: Si.

Entrevistador 1: ¿Y por qué no las otras dos?

Entrevistada: No, la delgada no, esta también me parece bonita, pero no tiene como las piernas, no sé, no me convence.

Entrevistador 3: ¿Y de ella que no te gusta? (Foto 1).

Entrevistada: Muy delgada.

Entrevistador 3: ¿Crees que ella se ve feliz? (Foto 3).

Entrevistada: Claro, toda una diva

Entrevistador 3: ¿Crees que está feliz con su cuerpo?

Entrevistada: Sí.

Entrevistador 1: ¿Nos puedes mostrar una foto tuya antes de la cirugía?

Entrevistada: Sí, pero yo mantenía fajada, hasta en el celular tengo unas fotos que tome en estos días en que estaba súper delgada, miren. (Hace referencia a cuando bajo mucho de peso), no me gusta cómo me veía en ese entonces me sentía divina y mis compañeros me decían, no Lina te ves muy perra flaca y yo les decía no, yo me siento bien así, pero ahora yo le digo a mi mamá, no jamás, yo que me voy a ver así de delgada, ¡qué horror!

Entrevistador 3: ¿Tu mamá es de contextura delgada o gruesa?

Entrevistada: Es de contextura gruesa.

Entrevistador 3: ¿y tus hermanas también?

Entrevistada: unita, la otra no, es operada también

Entrevistador 3: ¿Cuándo tomaste la decisión de realizarte la cirugía, cuál fue la opinión de tu familia? ¿Te dijeron sí de una? O te dijeron no vayas a hacer eso

Entrevistada: Mi mamá es muy como que hay sí, sí, pero en el momento de acompañarlo a uno a los procedimientos y llenar consentimientos no, después se muere y yo no voy a ser la culpable, pero todos me apoyaron, mi papá que era el que más me decía que no, fue el que vino me firmo.

Entrevistador 1: ¿Eso fue después de tener la niña?

Entrevistada: sí, me opere ahora hace 14 días

Entrevistador 1: ¡ah! ok, y ¿esa fue tu primera cirugía?

Entrevistada: sí

Entrevistador 3: ¿y tu esposo que dijo al respecto?

Entrevistada: Me dio el dinero

Entrevistador 3: Es decir, ¿es estuvo de acuerdo con tu operación?

Entrevistada: Si, él dijo que si yo quería y me sentía bien que si

Entrevistador 1: ¿y tus amigas, tienes alguna amiga de antes de tu infancia?

Entrevistada: si, yo no le conté a nadie, por las energías, yo soy creyente en eso, por la gente como lo tiene a uno si me entiendes, como que esta es una picada, entonces dicen ¡uy no ojalá las cosas no le salgan bien! Entonces yo le dije a mi mama que no le iba a decir a nadie, si se me dan las cosas que se me den, pues claro entonces ya cuando me vieron, me dijeron usted es una odiosa, usted no nos contó, se enojaron, yo les dije que todo fue muy rápido, en dos días, y fue la verdad.

Entrevistador 1: ¿Investigaste algo antes?

Entrevistada: Si, bastante, mi hermana es instrumentadora entonces yo fui donde 4 médicos más, y hubo uno que me cobraba 4 millones, y eso me daba fajas, me daba drenajes, me daba tabla, me daba cojín, pero me decía no , cuando estaba aquí me valoraban, cerro una de esas cortinas y me operaban, en el edificio de colores entonces me dijo como se le ocurre, pero una prima se operó con él y todo fue un éxito, entonces yo le decía a mi mama pues igual yo sé de técnicas asepsia, donde está un carro de paros, yo le decía si a mí me pasa algo usted que hace, no pues yo la bajo, y yo le dije estamos en un 9no piso, de aquí a que yo llegue al primer piso yo me muero, el media no te lo prometo, aquí no ha pasado nada, yo le dije bueno listo, si yo vuelvo, mentiras yo no volví, y mi hermana me decía como se le ocurre donde está la póliza.

Entrevistador 3: ¿Por qué escogiste esta clínica entonces?

Entrevistada: porque mi hermana había trabajado con el doctor, con Tenorio, y por lo que te digo yo lo busque, me gusto como operaba, y las amigas de mi esposo entonces yo dije, amor me gusto ese, entonces mi hermana dijo sí.

Entrevistador 3: ¿Te cercioraste de que todos los papeles estuvieran en regla?

Entrevistada: claro yo cuando vine, mire todo, disimuladamente, así como la escaneada, y los busque en la asociación de cirujanos plásticos

Entrevistador 3: ¿Cuándo trataste con él por primera vez, si te dio esa confianza?

Entrevistada: Si, él me dijo la realidad, la realidad es que yo necesitaba una abdominoplastia porque mi hija me daño demasiado el abdomen en la zona del ombligo

toda es bolita , entonces él me decía, yo vine en enero y le dije ah bueno doc. yo termino el semestre y me opero, no pues yo me puse a ver videos de abdominoplastia , yo le dije a mi mama yo no quiero eso, eso debe doler horrible, o sea yo soy muy floja, entonces yo le dije a mi mama, no cambie de opinión voy a ir a hacerme otra vez valorar con lipoescultura y de malas yo no necesito mostrarle al mundo que me opere un abdomen, yo necesito sentirme bien yo, entonces me voy a hacer una lipoescultura, pero él me dijo vos necesitas pero bueno si vos quieres, vas a quedar bien

Entrevistador 1: ¿Él te dio recomendaciones?

Entrevistada: Si, él me dijo lo que iba a pasar , que está pasando ahora, que el abdomen me iba a quedar un poquito, que había mucha piel muerta, entonces él me decía obviamente la tabla te va a ayudar, pero no va hacer un 100% que se va a pegar , las estrías se te van a notar, todo yo lo sabía, eso el doctor que a usted se lo diga, entonces yo le dije a mi mama si, y así como estoy me siento bien

Entrevistador 3: o sea, sentiste que la cirugía fue exitosa

Entrevistada: Claro, llevo 14 días y el cambio ha sido

Entrevistador 1: ¿Cómo fue la cirugía? ¿cuánto duro?

Entrevistada: Como 3 horas me dijo, como 3 horas y media, el sí me dijo que la cirugía había sido como muy invasiva o sea muy grande, porque me saco mucho grasa, más de la espalda, o sea imagínense yo necesitaba abdominoplastia pero el me trabajo más la espalda que yo más lo necesitaba en realidad, entonces él me dijo que obviamente iba a estar muy mareada, me iba a doler mucho, los drenajes son horribles, yo no me vuelvo a hacer nada de esto, solo los senos y eso, eso duele mucho, no se o sea cada persona tiene un lumbar de dolor diferente, en el mío es como que , la de los masajes me decía del 1 al 10 cuanto duele y yo le decía 20, yo lloraba y me toco tomar tramadol, el tramadol es un analgésico super fuerte , pero fue la única manera que yo me deje drenar, sin embargo yo seguía mordiendo trapos, pero lo toleraba

Entrevistador 1: ¿y por cuanto tiempo debes hacerte los masajes?

Entrevistada: No, ya termine, pero me mandaron 10 más por que los primeros 5 días yo no me deje drenar bien, yo me ponía a llorar y ella me decía bueno está bien mañana el primer día, al otro no mañana, entonces una prima me dijo tome tramadol y verdad al

quinto día me lo tome, obviamente aquí a uno le mandan 5 días de analgésicos, entonces mucha farmacia en el cuerpo de uno, entonces no.

Entrevistador 1: ¿El dolor empieza apenas usted sale del quirófano?

Entrevistada: Apenas, yo Sali muerta, me monte a ese taxi mareada, con dolor, apenas Sali que desperté, me empezó a doler el pecho, entonces yo le decía a mi mama que me dolía mucho, ella me decía que eso era normal porque no se si ustedes han visto fotos cuando a uno lo voltean como para hacerle la cola a uno lo ponen como un arco, entonces así de frente, y obviamente para atrás el dolor era muy intenso, pero me lo manejaron con analgésico y ya.

Entrevistador 1: Nos podrías contar en cuanto te salió todo el procedimiento

Entrevistada: En si la operación 6'700, pero en los gastos que he tenido ya van 1 millón, la clínica me dio 10 drenajes, el cojín y la tabla abdominal, medicamentos también, pero que tómesese la alcachifa para que orine más, tómesese el tramadol, tómesese la yo no sé qué, a parte de los, ya he gastado más, compre las fajas entonces mándele a coger porque cada vez tiene que ir mas apretadas, entonces ahora me dijo que comprara una tabla del cocsis, entonces voy a ir a comprarla, que 10 drenajes más, no más en drenajes son como 300 y pico, hay que tener un millón seguro más cada 8 días valoración, más movilizarse,

Entrevistador 3: Cuando comentabas que el día de la cirugía cuando ibas en el taxi te sentías ahogada cuando llegaste a tu casa como te sentiste, ¿te acostaste a dormir? Que hiciste.

Entrevistada: O sea yo me desperté y yo me acuerdo que el doctor me dijo si se siente mareada me dice, yo me acuerdo que yo me maree yo sentí que el doctor me metió, yo ni sentí que el doctor me metió la epidural, porque con mi embarazo me chuzaron dos veces por qué no me cogía y aquí yo ni me di cuenta, o sea yo ya estaba acostada cuando sentí la cánula y hasta ahí, cuando yo me desperté yo ya estaba en recuperación no me podía mover me dolía todo la enfermera me cambio el panal , me dijo vamos a sentarte, me llevo ahí a la silla y yo era con el dolor en el pecho, me dieron analgésico, me llevaron al taxi, casi no me acuerdo, pero el taxista me decía que yo me veía muy bien, me decía no yo he tenido paciente de acá peores usted se ve bien, usted se ve bien, y llegue a mi casa camine, llegue donde mi mama que es donde estoy, donde me

cuido, camine, llegue, que tenía que comer, me tome un caldo y me acosté, ya cuando me levante la anestesia ya había como pasado más y ya empecé a sentir dolor, ah y el primer día no me fajaron, porque el doctor dijo que había sido un cirugías muy invasiva que él no quería maltratarme más el cuerpo que al otro día

Entrevistador 1: ¿y cuando te viste como fue tu reacción?

Entrevistada: No pues cuando me vi estaba super inflamada pero ya se veía o sea el cambio, eso sí se me veían unas nalguisimas y mi esposo me decía, ¿usted va a quedar así de nalgona? Y yo no es el panal

Entrevistador 1: ¿Él estuvo contigo?

Entrevistada: El vino conmigo, el me acompañó, cuando me vi obviamente estaba llena de apósitos pues, pero no me vi bien,

Entrevistador 3: ¿Qué emociones tuviste cuando te viste?

Entrevistada: Mira que ha sido muy curioso porque desde que me opere pues yo no salía, yo tengo una bebe, o sea yo la llevaba que a los juegos, que a los centros comerciales, entonces un día que fui a hacerle coger a una faja, habían dos muchachas operadas, yo usaba más como la faja manga sisa, entonces pues la gente por mi casa sabe que me opere por el caminado, pero como te digo yo siempre andaba fajada, entonces un día fuimos a cine, yo de guapa fui a cine porque mi esposo quería ir y me encontré a unas amigas entonces ellas me miraron porque yo tenía el cojín en la mano, entonces ellas eran como esta que fue lo que se hizo pero el cuerpo era el de antes con faja, entonces ellas ve vos porque tenes ese cojín es que te cansas en cine o que, y no es que me opere, y ellas ah como así, buenismo, entonces ellas me empezaron a mirar, pero yo vi a esas viejas y yo le dije mami esas viejas se ven cuadradas, y ella con la faja y el cojín y yo decía no yo ya me veo super bien, y fui al centro comercial el domingo que lleve a mi bebe y también otra muchacha cuadrada, entonces yo le dije a mi esposo, mi amor me encantan los cambios que estoy teniendo desde que él estaba aquí porque el duro como 4 días no más , entonces él me decía mi amor me gusta como estas quedando, entonces el ya estando allá yo le envié fotos y el hay si mor estas quedando muy bonita, el cambio ha sido mucho

Entrevistador 1: ¿a pesar de los dolores te sientes cómoda con tu cuerpo?

Entrevistada: Los primeros dos días de drenaje yo decía que no me hubiera hecho esto, o sea yo lloraba yo decía no me fuera hecho esto, eso duele mucho, hubiera quedado igual como estaba, pero la esteticista me decía no tiene que esperar eso es un proceso, eso va a mermar el dolor, mentiras eso cada día aumenta, yo le decía pero es que ayer me dijiste que iba a mermar y ella me decía pero el resultado va a ser genial y hasta ahora va muy bien

Entrevistador 1: ¿y tú mamá que te ha dicho cuando ella te ve?

Entrevistada: Que me ve muy bien, mi otra hermana también se va a operar ahora, ella me dijo como le vaya a usted me opero yo, entonces ella ahora esta más entusiasmada porque ella es más alta pero tenemos el mismo prototipo de cuerpo, es que tenemos una herencia de ser gordas con gordos, entonces eso es lo que más a uno le daña, ahora los gordos ya no están, no el cambio es genial, yo no me la volvería a hacer me voy a mantener con mi alimentación, cremas, quemadores pero no me vuelvo a hacer

Entrevistador 3: ¿En términos generales cumplió con tus expectativas?

Entrevistada: Si, hasta ahora si

Entrevistador 1: ¿Sientes que todo esto afecto en algún momento tu autoestima?

Entrevistada: si, pue mira que íntimamente no he podido estar con mi esposo y él se fue un mes, pero cuando yo me para al espejo no me gustaba los gordos, entonces yo me veía

Entrevistador 1: ¿Eso fue antes de que tuvieras a la niña?

Entrevistada: Si, porque mi cuerpo antes era normal, pero entonces ya las estrías sumaron y yo me daba la vuelta y no me gustaba, entonces yo decía no quiero estar así, ah y entonces el gordo me tapo mi cola, toda la cola, entonces yo era así derecha

Entrevistador 3: ¿Eso te afecto la intimidad con tu esposo?

Entrevistada: no, mira que yo andaba en mi casa en esos short, esos que son cacheteros y todo porque yo odio el calor y normal yo estaba con él, o sea hay mujeres que en la intimidad están con una básica, por el abdomen, yo no, normal no me daba nada de pena, pero yo si decía no quiero estar así, pero que mi esposo me hiciera sentir mal no, yo estuve en un proceso con él porque ante de tener mi bebe, cambie mucho con él, entonces yo no le hablaba, él se podía ir 15 días y yo chao, se iba, ni un beso, entonces el empezó a decirle a las amigas que yo tenía otro, después de tener un bebe uno todo

feo, yo solo quería como ser la mama perfecta pues vivir mi momento, entonces hubieron muchos problemas , las mujeres aprovechaban y le escribían, entonces no me daban ganas de estar con él, yo tengo una prima que esta cristiana y ella decía que en la biblia dice que la mujer edifica su hogar, que debe haber intimidad, y cuando yo me fui a casar, el cura lo primero que me pregunto fue eso, como es a relación íntima de ustedes, se sienten bien, le ves algún problema, no es placentero, yo le respondí y me dijo si me hubieras dicho no, no te casaba, el primer problema en la relación en la calle consigo lo que en la casa no hay , pero a mí me daba igual si yo me acostaba con él o no, pero no fue por mi cuerpo si no por el embarazo, no me daban ganas

Entrevistador 1: ¿te harías otra cirugía entonces?

Entrevistada: hay no, solo senos

Entrevistador 3: ¿Por qué senos?

Entrevistada: Porque necesito senos, cuando yo era gorda tenía un busto inmenso, entonces yo andaba mucho en top, cuando yo lo conocí a él, me decía hay a usted no le da pena usted tan grande con top, o sea esas tetas ahí metidas y yo ve este metido, pero o sea usted abría mi cajón y eran literal mil tops, entonces mi mama me decía si Lina pero a mí me incomodan yo llego y lo primero que me quito es, entonces cuando el empezó a este mi mama me empezó a comprar y me empecé a colocar a la fuerza, y pues claro, yo adelgace y andaba en tops, entonces lo senos se me cayeron horrible, entonces ese iba a ser mi regalo de 11, pero cuando fuimos la hemoglobina por el suelo, y el médico me mando a que me colocara hielo y yo nunca me hice eso, los senos si los necesito por eso, ya no mas

Entrevistador 1: ¿has pensado en cuánto tiempo?

Entrevistada: no sé, pero por ahora no, yo creo que en unos dos anos

Entrevistador 2: Nos ayudas con la definición de belleza femenina

Entrevistada: Como lo defino, la pregunta esta compleja, pero ósea ¿cómo lo ve la sociedad, o como lo veo yo?

Entrevistador 1: Como lo ve usted

Entrevistada: Para mí el físico es lo menos

Entrevistador 1: ¿y en una mujer?, o sea ¿Qué le ves de bello a una mujer? Puede ser el físico, la inteligencia

Entrevistada: Me parece que la belleza es añadidura, es efímero, entonces la madurez, los proyectos, a mí, unas vecinas me decían que yo tuve un hijo y no me eche al abandono, o sea eso se lo dicen a uno, yo siendo joven con un esposo no puedo hacer eso. Pero que yo diga es que, si yo no me maquillo, mi mamá me dice usted se tiene que bañar, se pone su ropa, hace sus qué haceres, yo le digo no, si yo quiero me baño si no, no.

Entrevistador 3: ¿crees que la belleza femenina es algo superficial?

Entrevistada: sí, pues que la sociedad lo ha estigmatizado tanto que, si usted no tiene cola y no está maquillada, no está bonita, si es cierto, pero que en mí yo diga que usted se ve linda porque está maquillada no

Entrevistador 2: ¿Cómo consideras que debe ser el cuerpo de la mujer?

Entrevistada: Primero que este saludable, si no hay salud no hay nada, no dejarse al abandono, yo lo digo porque yo estuve gorda y yo no dejaba mi faja, me moldeaba mi cuerpo

Entrevistador 3: ¿y sin faja?

Entrevistada: Sin faja también me veía bonita, pero es que a mí me traumo que no tuviera cola, entonces yo decía no, no me gusta, pero eso no quiso decir que yo iba a andar descachalandrada.

Entrevistador 1: ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en la mujer para realizarse una cirugía?

Entrevistada: Demasiado

Entrevistador 1: ¿Redes sociales, Instagram?

Entrevistada: sí

Entrevistador 1: ¿Por qué?

Entrevistado: pues porque eso ya se volvió un negocio, es muy chistoso porque yo le decía a mi esposo que me gusto como se me ve el cuerpo, él me decía obvio amor estas operada, prepagos, mujeres de traquetos, eres como un producto, y yo le dije ve esta atrevido y él me decía es verdad, usted fue donde un cirujano que la operara entonces ese es el estigma, usted vio al cirujano de ella, te vas a tener que parecer al cuerpo de ella, tenga estrías o no, las redes influyen mucho, porque yo lo conocí a él por ese medio y comparaba con otros cirujanos y no, por ejemplo a mi hermana la opero una mujer y a

mí no me gusto, o sea ella se ve bien pero no se ve como me veo yo, ella se veía muy bonita pero de pronto no como yo me quería ver

Entrevistador 3: ¿Esa opinión de que no te operarias con mujeres es porque no te han gustado los resultados en otras mujeres?

Entrevistado: Por que el hombre lo hace como lo quiere ver a uno, ¿no? yo no sé, pero vi varias mujeres que se operaron con mujeres médicas y no, me gustan más los hombres

Entrevistador 1: ¿Cuáles consideras que son las creencias culturales de tu entorno con relación al cuerpo de la mujer?

Entrevistado: Pues mi mama es gorda, ella le da miedo, ha tenido by pass, ha tenido la orden y dos veces la ha dejado pasar, pero ella si me metía que por yo ser esposa de una figura pública no me podía dejar sobrepasar, dejar por la salchipapa, pero así como que tengamos una cultura no, ella le dice a mi hermana que sí que se opere, y pues si a mi cualquier persona me lo diría trata de cuidarte por que tu esposo, pero algo así

Entrevistador 1: ¿Si tuvieras en frente a la mujer que acabo de parir, que le dirías?

Entrevistado: Que no me gusta como se ve, que se puede ver físicamente mejor.

Entrevista a profesional Rocío Faride

Nombre: Rocío Faride

2. Edad: 43 años

3. Formación académica: Técnica y tecnóloga

4. Especialidad: Hiperbarista

5. Años de experiencia profesional: 7 años

6. Tiempo laborado en la Clínica Picasso: 5 años

Entrevistador: ¿Cuáles son las características generales que tienen las mujeres que consultan por una cirugía plástica?

Entrevistado: Gorditas, sin senos, con baja estima

Entrevistador: ¿Porque considera usted que esta última practica es la tendencia de las mujeres en la actualidad?

Entrevistado: El liftin obviamente porque lo que hace es rejuvenecer. Y la lipecto porque la mayoría de pacientes que atiendo son obesas que han bajado de peso y al bajar de peso les queda mucha piel sobrante, eso da la tendencia de hacerse la lipectomia.

Entrevistador: ¿Conoce algún caso en particular de mujeres que se hayan querido realizar una cirugía plástica y usted no la consideraba necesaria?

Entrevistado: Muchas pacientes vienen a quererse hacer lipos cuando no necesitan.

Paciente: Bárbara Mendoza

Entrevistador 1: Bueno, la primera parte, vamos a hacer preguntas generales, la primera es, ¿Cuál es tu nombre?

Entrevistado: Bárbara Mendoza

Entrevistador 1: ¿Cuánto años tienes?

Entrevistado: 24

Entrevistador 1: Ocupación en este momento

Entrevistado: Soy Técnico en enfermería

Entrevistador 1: Estado civil

Entrevistado: Soltera

Entrevistador 1: Nivel académico

Entrevistado: Técnico superior

Entrevistador 1: ¿Qué cirugías se realizó en la clínica?

Entrevistado: Mamoplastia y lipoescultura

Entrevistador 1: ¿De dónde eres?

Entrevistado: chilena

Entrevistador 1: ¿vives aquí?

Entrevistado: no, solamente por la cirugía

Entrevistador 1: Como lo decía mi compañera, nosotros durante la entrevista vamos a realizar dos técnicas, la primera es la historia de vida, entonces dependiendo de las etapas, vamos a realizar preguntas en relación con esto., entonces la primera que es infancia corresponde de los 0 a los 11 años, ¿en qué ciudad nació?

Entrevistado: Calama, Chile

Entrevistador 1: En ese momento, hasta los 11 años ¿cómo estaba conformada su familia, con quienes vivía usted?

Entrevistado: La familia completa, 5 hermanos, mama y papa

Entrevistador 1: ok, nos podría describir la dinámica familiar, es decir, ¿Quién trabajaba? ¿Quién se quedaba en casa cuidándolos?

Entrevistado: Mi padre en ese entonces era quien mantenía la casa y mi madre nos cuidaba y todo eso en la casa

Entrevistador 1: ¿tus hermanos son mayores o menores?

Entrevistado: Mayores, y tengo uno menor a mi

Entrevistador 1: y los mayores en ese entonces estudiaban y trabajaban o solo hacían una cosa?

Entrevistado: Estudiaban y trabajaban

Entrevistador 1: ¿Ambos padres estuvieron presentes en la crianza?

Entrevistado: Hasta los 11 años, después ya hubo separación

Entrevistador 1: En ese momento con qué tipo de ropa vestía usted, es decir ¿qué tipo de colores?

Entrevistado: En mi caso, yo me vestía como yo quería, si en ese entonces había un estilo y yo lo quería lo hacía, mi madre al menos tuvo esa libertad conmigo.

Entrevistador 1: ¿Tuvo un regalo significado para usted en esta etapa?

Entrevistado: No tan significativo porque cuando uno es chica tener una muñeca no es tan significativo, si tuve los juguetes que quise

Entrevistador 1: ¿Algún episodio que la halla marcado a usted?

Entrevistado: No ninguno

Entrevistador 1: En la etapa escolar tuvo algún episodio de rechazo por parte de sus compañeros?

Entrevistado: No, en ningún caso

Entrevistador 1: ¿Pasamos entonces a la adolescencia, que corresponde de los 12 hasta los 17 años, Normalmente en esa etapa nosotras las mujeres tenemos cambios significativos, hormonales, emocionales, ¿nos podías describir esos cambios en su vida?

Entrevistado: Cuando me llego el desarrollo era para mí era normal porque ya me lo habían conversado, entonces lo tome con mucha normalidad, yo ya sabía a lo que iba, eso de la mujer, todo eso

Entrevistador 1: Esa información ¿te la brindo tu mama?

Entrevistado: Si

Entrevistador 1: Cuando le llego la menstruación, ¿lo tomo tranquila?

Entrevistado: A los 9 años, pero yo ya sabía, obviamente fue de sorpresa, era muy niña, pero yo ya sabía que me tenía que llegar

Entrevistador 1: ¿Cómo fue es paso de la infancia a la adolescencia?

Entrevistado: Yo creo que todos los niños tienen su proceso de cambiar, yo deje de jugar a las muñecas como a los 10 años, ahora quizá en esos tiempos las mujeres lo dejan mucho antes, pero para mí fue normal, todo tiene su proceso

Entrevistador 1: ¿A qué edad usted se empezó a sentir atraída por otra persona?

Entrevistado: Desde siempre, desde chiquitita, desde tercero básico

Entrevistador 1: ¿A qué edad tuvo su primer novio?

Entrevistado: mi primer novio a los 13

Entrevistador 1: ¿Qué opinaron sus papas?

Entrevistado: Si sabían, obviamente no estaba de acuerdo, pero fue una rebeldía en ese momento no le hace caso a nadie

Entrevistador 1: ¿Cuánto duraron?

Entrevistado: Como 7 anos

Entrevistador 1: Duraron bastante

Entrevistado: Si

Entrevistador 1: En ese momento ¿qué tan relevante era la estética en su vida? ¿Era importante verse bien? el maquillaje, esas cosas

Entrevistado: Lo que pasa es que yo antes de tener a mi hijo, yo tengo in hijo de 2 años, Siempre fui bien bonita de cuerpo, flaquita entonces después ya tuve a mi hijo y como a los dos años ya me sentía muy gorda, ya me sentía que mi cuerpo no quedo igual, Fue un cambio muy brusco, porque yo antes me ponía esos petitos, después de tener a mi hijo ya no me pude poner más esas cosas, entonces como que me afecto, engorde, yo creo que si no hubiera tenido a mi hijo no me hubiera operado, es por eso por inseguridad de uno.

Entrevistador 1: en esa edad hasta los 11 años, ¿Tenias un prototipo de belleza? Veías una actriz o una presentadora y decías, yo quiero ser como ella

Entrevistado: si, siempre

Entrevistador 1: y físicamente ¿Cómo era esa mujer?

Entrevistado: Obviamente con medio cuerpo y todo eso, siempre mirándolo del lado positivo, me gustaría ser como ella, pero no mirándola en la forma de envidia

Entrevistador 1: ¿Pasamos entonces a la Juventud, se desempeñó en escenarios públicos como algún deporte o arte?

Entrevistado: Si, yo canto, yo canto allá donde vivo, soy artista local de allá, siempre me desempeñe en eso hasta el día de hoy

Entrevistador 1: ¿Qué tipo de música?

Entrevistado: De todo, últimamente más balada, pero ahora quiero tirarme con música, me gustaría música urbana

Entrevistador 1: Logros personales que usted haya tenido hasta el momento

Entrevistado: Primero sacar mi estudio, haber hecho el técnico y me gustaría seguir estudiando, yo creo que falta por cumplir aun hartas cosas

Entrevistador 1: ¿Estudiando algo relacionado con la música?

Entrevistado: No, porque donde vivo yo no hay mucha universidad y esas cosas, tocaría irse más lejos, ahí mismo en chile, pero mucho más lejos

Entrevistador 1: En este momento ¿Con quién convive usted?

Entrevistado: Yo vivo con mi madre, mi hermano, y mi hijo, mis hermanos ya todos tienen su casa

Entrevistador 1: Por último, ¿cuáles son sus metas a largo plazo?

Entrevistado: Si me gustaría seguir estudiando, me gusta mucho la música me gustaría tener más éxito en ese aspecto, y obviamente tener mis cosas a base de eso, ese sería mi sueño, obviamente lo sigo así super calmada pero obviamente uno suena siempre en grande, me gustaría seguir la música, los estudios son segunda opción su no me resulta la música

Entrevistador 2: Listo. Vamos a pasar a la segunda técnica que se llama foto palabra, vamos a mostrarte tres imágenes de las cuales vas a escoger una imagen que te motive más ¿Cuál te llama más la atención?

Entrevistado: Ella (foto 2)

Entrevistador 2: ¿Que similitudes encuentra en esta foto con su apariencia?

Entrevistado: pues me gusta como se ve, me gustaría tener el cuerpo de ella, si eso

Entrevistador 2: Porque no escogió esta imagen (1) o esta (3)

Entrevistado: Porque no es que yo la encuentre fea, son las mujeres ahora sea gorda o flaca, pero para mí gustos no, para mi cuerpo no

Entrevistador 2: ¿y esta tampoco? (1)

Entrevistado: No, porque así era anteriormente yo

Entrevistador 2: ¿Que le cambiaría a la imagen que escogió?

Entrevistado: Nada

Entrevistador 2: ¿se ve feliz ella en esa imagen?

Entrevistado: Si, por que por algo lo está presumiendo

Entrevistador 3: ¿Cuál era su percepción a nivel físico antes de la cirugía? Te vías al espejo y ¿Qué pensabas?

Entrevistado: Lo que pasa es que no estaba mal de cuerpo, me quería poner senos y tener un poco más de abdomen, no estaba mal, si esta operación no salía tampoco iba a estar mal, porque no era algo que me faltaba mucho, pero siempre quería mis senos

Entrevistador 3: ¿Cómo define usted la belleza femenina?

Entrevistado: Mas allá de lo físico yo creo que una persona por muy lindo que sea físicamente también debe ser lindo por dentro, la inteligencia, yo creo que eso hace mucho más linda a una mujer, tener más inteligencia, conocimiento, no se la forma de hablar, todo eso se basa la belleza femenina no solo lo físico

Entrevistador 2: ¿Cómo considera usted que debe ser el cuerpo de la mujer actualmente en la sociedad?

Entrevistado: Ahora se fijan mucho en el aspecto físico, todos se fijan en eso, se puede ir a una playa y la van a mirar obviamente, en Chile es así, es mucho más que acá

Entrevistador 2 ¿Considera usted que las creencias culturales de su país están en torno al cuerpo, a la apariencia?

Entrevistado: Allá tiene mucha importancia el cuerpo va más allá de cómo la gente a uno lo mira, porque hay hartas mujeres bonitas, allá hay bastantes colombianas y las tratan de todo por ser bonitas, esas mujeres que critican les encantaría tener el cuerpo de la otra persona

Entrevistador 3: Cuando empezó usted a considerar que se quería hacer una cirugía?

Entrevistado: Como el año pasado, hace como un año, por que antes no, yo decía voy a ir al gimnasio, baje, pero no quede igual, entonces por eso opte por esto, por la cirugía

Entrevistador 3: ¿Tienes amigas que se hayan hecho cirugías?

Entrevistado: No, me entro por mí no más

Entrevistador 3: ¿y porque aquí en Cali?

Entrevistado: Yo anteriormente me había hecho una liposculptura fue en Bolivia, y no me gusto como quedo, entonces yo dije en Colombia por que las mujeres que yo veo que tiene bonito cuerpo todas se operaron aquí entonces acá tiene como otro sistema para operar las mujeres otro moldeo por decirlo así

Entrevistador 3: y la clínica ¿Quién la recomendó?

Entrevistado: No, yo busque arto por Instagram, Facebook y todo eso, yo al menos me asesore en todo eso, porque uno arriesga su vida operándose pero no sabe quién es, entonces yo busque arto al doctor y salió todo bien , muchas veces las personas se vienen a operar por ser más barato, otros doctores me han cobrado la mitad de lo que me cobraron, pero quien sabe quizá como trabajan, entonces yo prefiero algo un poquito más caro pero estar bien

Entrevistador 1: ¿El doctor Tenorio te dio la confianza para realizar el proceso?

Entrevistado: Claro, obviamente va muy de la mano conocerlo hablar bien con él para saber si realmente tú quieres con él, yo puedo verlo por internet, pero por fotos no es lo mismo que verlo en persona, no sé cuándo yo converse con el sí me dio esa confianza y así opte por operarme con él, yo hubiese podido escoger a otros, pero no con el todo bien desde el día que lo vi

Entrevistador 1: ¿y cuál fue la posición de su familia cuando usted decide operarse?

Entrevistado: Mi hermano no estaba muy de acuerdo, porque decía no otro país, te puedes morir, y cosas así, mi mama me dice que, si yo quiero hacerlo que lo haga, ella me dijo que si tuviera mi edad y tuviera la posibilidad ella lo hubiera hecho, pero mi hermano no, mi mama si

Entrevistador 3: ¿y amigos, tuvieron alguna opinión?

Entrevistado: No tengo muchos amigos, una que otra amiga tendré, me dicen ah que bueno pero más allá no sé qué pensarán las mujeres

Entrevistador 2: ¿Sintió presión social para operarse?

Entrevistado: Yo lo mire más por el punto de vista de artista, porque a mí me gustaría ser más profesional en canto, yo creo que va muy de la mano con la imagen, obviamente para sentirme bien yo también, igual hice esto con un propósito, así tan personal de verme linda, la más linda no, lo hice más con el propósito de meterme a la música

Entrevistador 3: ¿Cuánto te costó la cirugía?

Entrevistado: 10 millones 900

Entrevistador 3: ¿crees que la cirugía hasta el momento ha sido exitosa?

Entrevistado: Si, es que falta todavía colocarme la faja, estoy super hinchada con temas de dolor, pero hasta el momento estoy bien

Entrevistador 3: ¿Cuándo te operaste?

Entrevistado: El lunes

Entrevistador 1: ¿Cuánto tiempo te debes quedar en Cali?

Entrevistado: me dijeron que 10 días, pero yo me voy el domingo, yo tengo pasajes de avión no puedo cancelarlos, así que obviamente con los cuidados que corresponden y eso

Entrevistador 3: ¿Contabas con los medios para realizarte la cirugía?

Entrevistado: Yo ahorre, entre a trabajar allá en Chile, en una minería en lo que estudie yo y siempre dije yo me voy a operar, y desde el primer mes que yo gane mi sueldo empecé a guardar hasta ahora, yo me lo propuse, siempre iba sacando de mi sueldo.

Entrevistador 3: ¿Cómo fue el primer día cuando saliste del quirófano?

Entrevistado: ¡uy terrible! Pero más que dolor estaba mareada de la anestesia

Entrevistador 1: ¿Cuánto duro?

Entrevistado: como 5 horas, Sali muy mareada, llegue a acostarme y ya después en la cama estaba bien, si me levantaba daba vueltas todo el mundo

Entrevistador 1: ¿tienes algún familiar, o llegaste a hotel?

Entrevistado: Hotel

Entrevistador 2: ¿Cómo fue toda la investigación, normalmente hacen combos con cirugía, estadía y otros servicios, ustedes lo manejaron así y por aparte?

Entrevistado: Yo he escuchado eso, pero no en mi caso no fue así, yo busque al doctor y todo aparte

Entrevistador 1: Cuando te viste en el espejo después de la cirugía, ¿Qué sentiste?

Entrevistado: es que estoy toda hinchada como que no veo mucho cambio por que como la otra vez yo también me opere mi cambio fue como a los 3 meses recién, por eso no me acomplejo tanto de decir no estoy igual, porque yo sé que me falta todavía deshincharme y todo eso

Entrevistador 3: ¿llamaste a Chile y le comentaste a tu hermano como estabas ya que él era el que estaba en desacuerdo?

Entrevistado: No, no me han llamado tampoco ellos, mi mama si, ella me llamo y le dije que salió todo bien y eso, pero mi hermano está en su mundo, yo en el mío

Entrevistador 3: ¿Cuáles eran los argumentos que él te daba?

Entrevistado: Que por ser barato quizá iba a salir muerta

Entrevistador 2: ¿10 millones en Chile es barato?

Entrevistado: Por el cambio de la moneda si, en chile el procedimiento sale 4 veces más caro, entonces por eso siempre me decían que no que eso era malo porque era más barato, mi hermano se hizo una cirugía en la oreja y se la hizo allá en Chile, igual le salió barato, pero no se la hicieron como corresponde, eso fue como en una oficina y quedo mal

Entrevistador 2: ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en la decisión de la mujer para realizarse una cirugía?

Entrevistado: Si, yo creo que sí, yo busque más que nada en Google, los comentarios, saque una conclusión de cada uno y con eso elegí

Entrevistador 3: ¿le gustaría hacerse otra cirugía?

Entrevistado: no, no creo que más, los masajes duelen, entonces dije no nunca más

Entrevistador 3: ¿Qué le dirías a la mujer de antes, a la que no se ha operado, ni siquiera la cirugía de Bolivia?

Entrevistado: No sé, que, si se opere, yo siempre he tenido la expectativa de operarme obviamente por mi hijo, pero si

Entrevistador 1: Listo finalizamos, gracias

Doctor: Doctor Hernando Tenorio

Entrevistador 1: Su nombre completo

Entrevistado: Hernando Alfonso Tenorio Cojo

Entrevistador 1: Su edad

Entrevistado: Yo tengo 47 años

Entrevistador 1: Su formación académica

Entrevistado: Yo soy Bachiller del colegio Agustiniiano de Palmira, médico de la Universidad del Valle, y especialista de cirugía plástica de la Universidad Nacional

Entrevistador 1: ¿Cuántos años de experiencia tiene?

Entrevistado: 12

Entrevistador 1: ¿Cuánto lleva aquí en la Clínica Picasso?

Entrevistado: Aquí, ya llevamos año y medio

Entrevistador 1: ¿Cuáles fueron los motivos personales para que usted se especializara en la cirugía plástica?

Entrevistado: Me gusta la cirugía plástica porque es una especialidad integral, a que me refiero integral, a que opera hombres y mujeres, opera niños, ancianos, pacientes de todas la edades, la parte reconstructiva involucra varias partes del cuerpo, mano, cara, tórax, quemados, etc., entonces es una especialidad muy integral en ese aspecto, no es excluyente como muchas otras, por ejemplo pediatría solo de niños, urología solo se encarga del aparato (no entiendo que dijo aquí) nada más o ginecología solo de mujeres, ¿si me entiendes? La cirugía plástica tiene todo tipo de paciente

Entrevistador 1: ¿la mayoría de las pacientes aquí en la clínica son mujeres?

Entrevistado: La mayoría son mujeres

Entrevistador 1: ¿y qué características podría decir usted que tiene estas mujeres que lo consultan?

Entrevistado: La mayoría de mujer que consulta por cirugía plástica estética como tal es una paciente que tiene una autoestima baja, por su aspecto físico, mejorar el aspecto físico mejor el aspecto psicológico de la persona, reafirmando su seguridad ante los demás y su autoestima

Entrevistador 1: ¿Cuándo una mujer consulta, cual es el procedimiento que debe seguir?

Entrevistado: el paso a paso es, primero la consulta, luego hacerse unos exámenes, si los exámenes están buenos, pasa a otra consulta, esa consulta es la pre quirúrgica, la cual es evaluada por la enferma jefe de la clínica y por el anestesiólogo que va a participar en la cirugía, se le dan ciertas indicaciones, después de eso viene la

programación de cirugías , se le asigna una fecha y una hora y se separa el quirófano para esa fecha, se programa un equipo quirúrgico, que consta de una enfermera, una instrumentadora, una circulante, una recuperadora, el anestesiólogo y mi persona para realizar la cirugía.

Entrevistador 1: ¿hay algún procedimiento legal que tengan que hacer los pacientes?

Entrevistado: Si, las pacientes tienen que firmar y consentimiento informado, en la cual ellas dan constancia que se les informa en que consiste lo que se les va a hacer y cuáles son los riesgos que se someten en la cirugía, eso está basado en la ley de ética médica de hace más o menos unos 40 años, ese documento ya está redactado, las pacientes lo leen y lo firman

Entrevistador 1: ¿usted les hace algunas recomendaciones personales?

Entrevistado: si claro, es muy individualizado, según cada paciente, hay pacientes que son muy delgadas, deben aumentar de peso, hay pacientes que están pasadas de peso deben bajar de peso, por ejemplo, pacientes que ya se han hecho procedimientos anteriormente, de pronto requieren una tecnología adicional entonces se les explica en que consiste

Entrevistador 1: va más allá del afán que ellas tengan por operarse, porque me imagino que también habrá casos en los que llegan diciendo, me quiero operar ya y usted ve que de pronto todavía no es el momento

Entrevistado: si claro, puede que estén tomando medicamentos y tengan que suspenderlos por tanto tiempo entonces hay que esperar unos días

Entrevistador 2: y cuando en algunos casos vienen pacientes que no necesitan la cirugía, usted les infirma eso?

Entrevistado: si, se les dice que no la necesitan

Entrevistador 1: ¿y cuando usted no cree que se necesita se hace la operación o no?

Entrevistado: Si yo considero que no hay que hacerla yo le indico a la paciente que no la necesita

Entrevistador 1: ¿Cuáles son los procedimientos quirúrgicos que más se realizan las mujeres en la clínica?

Entrevistado: Lo que más se realizan es lipoescultura y aumento de senos, sin las cirugías que más se hacen

Entrevistador 1: ¿Por qué cree usted que es la tendencia?

Entrevistado: La lipoescultura por que adapta a la mujer al molde que la sociedad ha establecido, la mujer voluptuosa, con curvas, eso por un lado y por el otro lado el aumento de senos, el tener senos es un aspecto de la feminidad y eso resalta la feminidad de la mujer, entonces por esas dos causas son las cirugías más frecuentes

Entrevistador 1: ¿Por qué cree usted que se dan las causas de muertes en cirugías plásticas?

Entrevistado: las muertes se dan por que en esto hay cierto riesgo que es muy bajo de que se pueda ocasionar la muerte por un tromboembolismo pulmonar que es uno de los riesgos de la cirugía, lo que pasa es que cuando ocurre es un boom, es un boom social y mediático pero eso comparado a la cantidad de pacientes que se operan todos los días es muy poco, porque tu oyes de ese boom una o dos veces al año, pero durante ese año se operaron muchas mujeres, muchísimos pacientes

Entrevistador 2: ¿Tiene que ver los cuidados que las pacientes tienen, el alto índice puede ser que las mujeres no se cuiden o que dan información que no es?

Entrevistado: Hay muchos pacientes que ocultan información, por ejemplo, pacientes que se quieren operar rápido entonces uno les dice que no pueden estar tomando hormonas anticonceptivas y las están tomando, ese es un factor de riesgo, pacientes que están tomando por ejemplo aspirina, anti inflamatorios, que les puede producir un sangrado en cirugía, ocultan cierta información, el paciente que oculta tener VIH, y se puede infectar muy fácil después de la cirugía, entonces son todas esas cosas .

Entrevistador 1: Es decir es una responsabilidad compartida

Entrevistado: Si claro obvio, quería resaltar que la probabilidad es muy baja sin embargo el boom siempre es muy social y mediático

Entrevistador 1: Queremos conocer un poco las consideraciones económicas, ¿Qué costo tiene realizarse una cirugía?

Entrevistado: Es muy variado porque es depende de lo que se vaya a realizar la paciente, el costo como tal lo determina la duración del procedimiento, un procedimiento entre más largo sean, más insumos gasta, más tiempo quirúrgico, más tiempo en sala quirúrgica gasta, por lo cual el costo es más alto, hay procedimiento combinados, en el cual se

hacen uno dos o tres procedimientos, y entre más procedimientos se hagan más larga y por lo tanto más costosa va a ser la cirugía.

Entrevistador 1: ¿La más económica cuál es?

Entrevistado: puede ser unos parpados, una cirugía de orejas, por ejemplo

Entrevistador 1: ¿y cuánto cuesta?

Entrevistado: Es variable, porque no todos los pacientes tiene la misma característica, hay unos que tienen más arrugas que otros, hay pacientes que se hacen dos parpados, hay pacientes que se hacen cuatro parpados, yo he tenido por ejemplo pacientes que se operan solo una oreja, la otra está bien entonces se operan solo una, entonces es como te digo es muy variable, el precio depende mucho de cada caso

Entrevistador 1: ¿Hay gastos adicionales con los que debe correr la paciente?

Entrevistado: Casi siempre se trata de hacer paquetes que se incluya todo, las pacientes que se hacen cirugía corporal hay que hacerles drenajes linfáticos, para que desinflame más rápido no retengan tanto líquido, entonces esas pacientes hay que hacerles un paquete con drenajes linfáticos, deben usar fajas, deben tomar medicamentos si entonces son costos adicionales, la duración de que tomen un medicamento pues depende también de cada paciente, hay pacientes que presentan dolor 3, 4 días, hay pacientes que presentan 10 días, la que necesita 10 días necesita más anti inflamatorios y analgésicos, no se entonces el precio varía también dependiendo

Entrevistador 1: ¿y usted conoce como lo maneja, si lo maneja usted o la clínica, tiene facilidad de pago para las pacientes

Entrevistado: Las clínicas

Entrevistador 1: si no que esas preguntas las relacionamos en investigación y veíamos que en muchas ocasiones los bancos prestan dinero para que las mujeres se realicen cirugías

Entrevistado: Hoy en día, los bancos a una paciente que tiene solvencia económica o un trabajo estable le hacen un prestamos de libre inversión y el préstamo tú lo puedes gastar en lo que tú quieras, en la casa, estudio en una cirugía, en lo que uno quiera, eso lo hacen todas las entidades financieras, mientras el paciente tenga capacidad de pago

Entrevistador 2: ¿la clínica maneja algún tipo de crédito?

Entrevistado: no, hasta donde se estuvo manejando un plan hace unos meses, pero creo que ya no lo están manejando

Entrevistador 1: listo, ¿considera usted que la cirugía plástica en Cali tiene una importancia en el alza económica?

Entrevistado: Si claro, obviamente por eso hay tantas clínicas dedicadas a esto, da empleo a mucha gente es innegable que cuando un ente ve fortalecida su actividad económica trae consigo una serie de empleos que se genera alrededor de estos, entonces hay asistentes trabajando, asesores comerciales, enfermeras, esteticistas, hay un equipo funcionando alrededor de eso, y eso fortifica a la región

Entrevistador 1: ¿usted considera que en Cali está el boom de las cirugías estéticas?

Entrevistado: en Cali estamos los mejores cirujanos debe ser eso

Entrevistador 1: ¿cree usted que existen factores por mejorar en esta práctica?

Entrevistado: Cualquier cosa de salud en ese ejercicio profesional es capaz de tener un espacio para mejorar, así tenga todas sus y sos nueve miles en todo lo que tenga que ver con calidad, todo tiene un proceso de mejora, las relaciones personales es capaz de mejorar en la atención al cliente, siempre habrá un espacio para mejorar, en todas las actividades del ser humano

Entrevistador 1: Ahora estuvimos entrevistando una muchacha que venía de Chile, comentaba que también se había hecho una cirugía en Bolivia, pero veía que aquí en Cali pues era una metodología diferente, ¿por qué ella encuentra esta distinción? ¿allá tienen una forma diferente de operar a la de acá?

Entrevistado: si claro, puede ser eso muchas cosas y ustedes lo van a ver en su ejercicio profesional depende de donde uno estudie, sobre todos las bases que tenga donde usted estudie, hay muchas escuelas que por ejemplo tienen corrientes gringas, hay otros que vienen de escuela europea, hay otras que vienen de escuela brasilera, aunque todos somos profesionales, tenemos una formación básica igual, hay ciertas cosas que las tendemos a hacer diferentes.

Paciente Hellen Olave

Edad: 34 años

Ocupación: ama de casa

Estado Civil: casada

Nivel académico: Tecnóloga

Tipo de cirugías plásticas practicadas: LIPOESCULTURA Y transferencia de grasa a los glúteos

1. ¿En qué ciudad nació?

-Buenaventura.

2. ¿Cómo estaba conformada su familia?

-Estuvo conformada por papá, Mamá, hermano y sobrinos

3. Describa su dinámica familiar, es decir, los roles que representaba cada miembro de su familia.

-Mis papas trabajan todo el día y yo me quedaba con mi mama putativa ella era la encargada de cuidarme y de ayudarme hacer mis tareas. Mis papas me dedicaban tiempo los fines de semana

4. ¿Estuvieron ambos padres presentes en su crianza?

5. -si

6. ¿Tuvo algún referente femenino en esta etapa de la vida?

-si mi mama putativa.

7. ¿Con que tipo de ropa vestía? Especifique modelo y color.

-Siempre me vestían de color rosado, blanco. A mi mama le encantaban los boleros y las moñas grandes

8. Mencione un regalo significativo en esta etapa de la vida. Explique los motivos de su elección.

- Una muñeca que media como un metro. Se llamaba Carla. Era hermosa. Me encantaba porque era de mi tamaño. Entonces jugaba a que éramos amigas.

9. Describa algún episodio en su infancia que la haya marcado en esta etapa de la vida como mujer.

– la enfermedad de mi papá

10. ¿Cómo eran sus relaciones en el medio escolar?

-siempre tuve unas relaciones, era juiciosa, buena compañera

11. ¿Sufrió algún episodio de rechazo o burla en la etapa escolar?

- En ocasiones me molestaban porque era un poco gordita y por ser negra, pero nada de eso me afectó

12. Describa los cambios corporales que se presentaron en esta etapa y si afectaron su vida personal.

- Mi cuerpo comenzó a cambiar, me desarrollé muy rápido. Por eso me veía más grande que mis compañeras.

13. ¿Cómo fue su experiencia en su primer ciclo menstrual?

- Mi mamá trabajaba todo el día. Yo estaba a cargo de mi mamá putativa. Ella me empezó a notar rara y le tuve que decir que estaba sangrando. Ella comenzó a gritar y de una me dijo ay mamita, ya le paso las toallas, usted ya se me creció. Y apenas llegó mi mamá, mi mamá putativa le contó

14. ¿A qué edad se empezó a sentir atraída por otra persona? Describa su experiencia

- a los 13, lo que pasa es que yo era muy grande y me desarrollé muy rápido entonces los niños me molestaban a mí más que a mis amigas a esa edad.

15. Detalle su primer noviazgo

-Un hombre mayor.

16. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares ante esta primera relación sentimental?

- fue un novio de barrio él fue mi amor, pero mi mamá no me dejó tener nada con él porque era mayor que yo, además no estudiaba solo se la pasaba en su negocio entonces mi mamá lo odiaba.

17. ¿Qué tan relevante empezó a ser la estética en esta etapa de la vida?

18. ¿Cuál era el prototipo ideal de belleza corporal femenina que lideraba en esta etapa?

Creo que los imaginarios desafortunadamente seguían mucho por los físicos, las mujeres tratamos de estar bien con nosotras mismas para poder estar bien en un medio social. Porque si tú te ves bien web sientes bien y puedes estar bien y sentirte tranquilo en el trabajo.

19. Explique su proyecto de vida en ese entonces

- mi meta era salir del país, conocer Europa

20. Describa las actividades sociales que empezaron a liderar esta etapa

- Desde siempre, cuando entre al instituto salía muchísimo, porque ya para esos tiempos estaba delgada entonces no se me sentía libre bonita, me dedique a conocer amigos, gente y las salidas siempre era para ir a bailar.

21. ¿En qué escenarios públicos, deportivos o artísticos se empezó a involucrar?

-no

22. Describa sus logros personales

- Me gradué de tecnóloga, aprendí italiano

23. Describa su dinámica familiar en la actualidad

-me case y tengo un hijo de 7 años.

24. ¿Qué tan importantes son las opiniones de su pareja en su vida personal?

-si

FOTO PALABRA:

1. ¿Cuál fue su motivación al escoger esta imagen?

2. ¿Qué similitud encuentra en la imagen con su apariencia?

-se ven tranquilas

3. ¿Que no le gusto de las otras dos imágenes?

-fingen

4. ¿Considera usted que se le debe cambiar algo a la imagen que selecciono?

-no

5. ¿Cree que la mujer que sale en esta foto es feliz con su apariencia?

-si

6. ¿Cuál era su percepción de sí misma a nivel físico antes de la cirugía?

lo que pasa fue que yo me opere porque mi primer embarazo me dejo muy gorda, la barría estaba descolgada, me sentía fea y gorda. No estaba tranquila con mi apariencia física.

7. ¿Existían sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres antes de realizarse la cirugía?

La verdad no falta los comentarios porque si estas muy gordo o flaco es malo. pero lo cierto es que yo decidí hacerme mi otra cirugía por mí; yo quería de nuevo otro cambio en mi apariencia física.

8. ¿Cuál es su definición de belleza femenina?

- Creo que los imaginarios desafortunadamente seguían mucho por los físicos, las mujeres tratamos de estar bien con nosotras mismas para poder estar bien en un medio social. Porque si tú te ves bien web sientes bien y puedes estar bien y sentirte tranquilo en el trabajo.

9. ¿Como considera usted que debe ser el cuerpo de una mujer?

. Como ella se sienta bien. Si gorda se siente bien, está bien. Pero yo no me siento bien gorda.

10. ¿Cuáles considera usted que son las creencias culturales que rigen en su entorno con relación al cuerpo de la mujer?

- creo que si por que desafortunadamente es lo que está pasando en la actualidad puesto que las personas se guían mucho por el físico. También creo que tiene más oportunidad las personas que están bien físicamente a las que presentan sobrepeso o tenga alguna discapacidad. Considero que no se fijan en el conocimiento que tú tienes o lo que puedes ofrecer si no en la apariencia que tienes

11. ¿Qué relación tuvo su familia en esta decisión?

- Mi familia me apoyo, mi esposo me dio el dinero, mi mama me cuidó, mi sobrina cuidaba a mi bebe, o sea conté con todo el acompañamiento de mi familia, además de eso los primeros días después de la cirugía yo me sentía muy mal me desmayaba entonces todos se la pasaban preocupados por mí, pobrecitos.

12. ¿Qué relación tuvieron sus amigos en esta decisión?

- mis amigas contentas, decían que había quedado muy linda que la cola estaba bien hecha.

13. ¿Realizo una investigación previa antes de realizarse la cirugía plástica? ¿Qué medios utilizo para ello?

la verdad mi investigación fue solamente hablar con las personas que conocía que se habían hecho una cirugía, también cuando me interesé en hacer la mía; fui a mi primera consulta con el doctor pues le hice la preguntas con respecto a los riesgos que tenían la cirugía, la verdad no tuve una investigación más profunda.

14. ¿Sintió que la presión social o cultural influía en su decisión por modificar su cuerpo?

- La verdad no faltan los comentarios porque si estas muy gordo o flaco es malo. pero lo cierto es que yo decidí hacerme mi otra cirugía por mí; yo quería de nuevo otro cambio en mi apariencia física.

15. ¿Contó con el apoyo de algún familiar o amigo que lo acompañó en el proceso inicial para realizarse la cirugía?

- Mi esposo y mi mamá

16. ¿Por qué eligió la Clínica Picasso?

-me la recomendaron

17. ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en la decisión de las mujeres al querer cambiar su apariencia física?

-Pues en realidad yo tengo unas amigas que se han hecho sus cirugías y me gustaban los resultados obtenidos en ellas y pues también se veía en internet las cirugías que se hacían y me gusta ver los resultados por eso me intereso me arriesgué, quise como cambiar mi cuerpo a ver si tenía los mismos resultados.

18. ¿Conoce usted mujeres que se han realizado cambios a su a paciencia física?
¿Cuántas?

-muchas de mis primas y tías se han realizado procedimientos estéticos, eso en mi familia es normal.

Entrevista a Profesional Marcela

Estudiantes:

Buenas tardes

El día de hoy vamos a hacer una entrevista, está a cargo de Ely Yajaira Vásquez, Dayana Suaza, Marcela Moreno, somos estudiantes de la universidad Unicatolica Trabajo Social, esta entrevista es para desarrollar la investigación de la tesis, haremos una grabación contamos con su autorización.

Participante Marcela:

Si

Estudiantes:

Este es el consentimiento informado en donde confirmamos que la información que nos brinde es totalmente confidencial.

Participante Marcela:

Si

Estudiantes:

Después del consentimiento informado le vamos a dar una breve información acerca de los temas que estamos investigando. Se seleccionó el tema de cirugías plásticas por el auge que tiene en la ciudad de Cali ya que no es solamente en Colombia que realizan este tipo de procedimiento sino a nivel mundial, entonces en el día de hoy que pretendemos conocer cuáles son las características e ideales del por qué una mujer accede a realizarse una cirugía plástica, cuáles son las incertidumbres que tiene las mujeres al momento de entrar al quirófano, y por último conocer los factores asociados a la toma de decisiones.

Nombre completo: Sandra Marcela Mondragón

Edad: 29 años

Ocupación: Técnico auxiliar en enfermería

Años de experiencia profesional: 12 años de experiencia, inicié en el área estética, pero aquí en la clínica llevo dos años.

Estudiante:

Información laboral ¿Cuáles son las características generales que tienen las mujeres que consultan para realizarse una cirugía plástica en esta clínica?

Participante Marcela:

La primera característica es que en la mayoría de los casos son mujeres entre las edades es muy variables, porque si se permitiera vendrían chicas desde los 15 años, pero generalmente entre los 19 hasta los 62 años consultan. El rango en que más consultan las mujeres es entre los 20 – 35 años esas son las edades de furor para tomar la decisión. La segunda característica es que son mujeres que están estigmatizadas por la sociedad, pues anteriormente consultaban mucho para ser como Natalia París muy voluptuosas, pero eso ha cambiado porque ahora como está la moda Fit todas quieren ser las flacas con el abdomen marcado, la tercera característica es la tendencia que impone la sociedad la cual la motiva a seguir ese modelo de cuerpo

Estudiantes:

Por qué decidiste trabajar en este campo laboral de las cirugías plásticas

Participante Marcela:

Pues mira es particular porque a nivel profesional la cirugía plástica es los menos requisitos requiere a nivel profesional puesto que muchas de las que son asistentes de los médicos tiene como estudio un técnico de secretariado las cuales se encargan de organizar las citas de los doctores, encargándose los médicos del resto, lo normal es que cada cirujano plástico maneje 2 personas una netamente de la parte administrativa y otra la encargada del área asistencial.

En mi caso yo soy auxiliar de enfermería y me especialice en cirugía se llama circulante en sala de cirugía debido a esto uno conoce muchos médicos, aunque todas las especialidades de área de salud son muy buenas, pero un gran porcentaje de profesionales escogen la cirugía plástica pues esta permite tener manejo de los tiempos libres ya que se maneja de forma particular.

En la EPS se maneja la cirugía plástica pero es netamente reconstructiva, ligada a un salario a un horario de clínica, sin embargo en cirugía plástica uno trabaja por cirugía o por hora, lo cual facilita el desplazamiento de dos o tres clínicas, por ese motivo todas las personas que trabajan en cirugía plástica tiene más trabajo y esa la principal razón por la cual me decidí a trabajar en el área de las cirugías plásticas, por último es importante resaltar que el área de las cirugías plásticas una de las ramas que genera mayor satisfacción al ayudar a otro, ya que nos encontramos con personas que llegan a la clínica por el elección puesto que quiere mejorar, quieren verse bonitas, por el contrario lo que pasa en unas cirugías por enfermedad, que sea reconstructivas que sea paliativas ya no es la misma condiciones del paciente.

Estudiantes:

¿Cómo es el procedimiento médico para realizarse una cirugía estética?

Participante Marcela:

Bueno la paciente llama solicitando la cita las cuales se agendan para los martes o miércoles, sin embargo, si las pacientes vienen de otra ciudad o si están por la clínica haciendo alguna diligencia se le abre un espacio y se le atiende, pero normalmente es martes y miércoles que se hacen las consultas. Entonces en primera instancia las

pacientes diligencias un formato en el cual se deben llenar los datos personales para hacer la creación de las historias clínicas este es el primero proceso de la habilitación de un servicio (nombre completo, edad, documento de identidad, en que cirugía esta interesa, teléfono, dirección) después de confirmar si el documento de identidad pertenece a la persona que está presente se pasa al otro punto, es muy importante verificar que la cedula corresponda ya que en algunas ocasiones se presentan mujeres con cedulas que no corresponden a su identidad y esto puede generar complicaciones en el momento que no se descubra a tiempo la falsedad de documento, porque hay muchos casos de personas que quieren hacerse una cirugía que no pueden porque tiene complicaciones médicas entonces se prestan las cedulas para obtener su operación, ejemplo: se evidencio que una misma paciente se operó con dos cirujanos al mismo tiempo y esto sucedió por la falsedad en el documento esta modalidad se da mucho en la comunidad LGTBI.

En segunda instancia las pacientes pasan con el médico, quien es el encargado de hacerles la valoración, les hace una serie de preguntas referentes a los deseos, que quieren mejorar en su cuerpo. Es muy importante resaltar que el doctor valora a sus pacientes con mucha objetividad puesto que una cosa es los deseos de las pacientes y otra cosa es lo que se le puede hacer, en muchas ocasiones llegan pacientes con deseos de hacerse todo (manifiestan que quieren que la hagan toda, que me realicen cirugía de senos, liposucción, abdomen plano) pero no tiene las condiciones para poder obtener esa modificación puesto que pueden estar con problemas de obediencia, también en muchas ocasiones llegan paciente con a la idea de que yo quiero quedar con el cuerpo de x mujer, en el momento que la paciente manifiesta eso da pie para cancelar la consulta debido a que la política de la clínica es que las cirugías plásticas se hacen para mejor pero se reconoce que cada persona es única ya que una paciente no puede desear verse como otra mujer cuando no es esa persona ya que los cuerpos nunca son iguales, por tal razón el doctor manifiesta que él es un cirujano plástico, no es un creador de muñecos y no es una fotocopidora, que no clona personas.

Estudiantes:

-Si la paciente decide operarse como continua el proceso.

Participante Marcela:

-Si la paciente decide operarse entonces se le hace un seguimiento unos exámenes médicos, luego pasa por una valoración por el anestesiólogo, el cual le valora la condición de salud, después de ello las pacientes deben asistir a una charla pre quirúrgica la cual es dictada por la jefe de enfermería y las auxiliares, en esta charla es donde les explicas a las pacientes cuales deben de ser las preparaciones de las cirugías, también se les exponen los cuidados que deben manejar en casa para cada procedimiento y por último se le informa a la paciente sobre los posibles riesgos, complicaciones y como se deben manejar en caso de que suceda algo. Además de ello, esta charla se hace porque las pacientes en muchas ocasiones no están atentas a las recomendaciones y no se cuidan como es lo correcto, por tal motivo también se le brinda un documento en donde está plasmado las recomendaciones prequirúrgicas, posquirúrgica, cuidados, atención y póliza todos eso se les entrega antes de la cirugía. Después de la entrega de los documentos se diligencia la historia clínica, lo cual son consentimientos informados donde la paciente tiene que leerlos en voz a la en compañía de un familiar, el doctor exige que sea la madre, padre o esposo porque son las primeras que se quejan al momento de una complicación o se presentan a pelear en la clínica en el momento de una muerte, por este motivo se necesita que las pacientes lleven un familiar testigo del procedimiento y sus complicaciones. Por último, se anexa fotocopias del documento de identidad y carné de EPS (este para verificar que cuente con servicio contributivo puesto que, por políticas del gobierno, ninguna paciente que este en el régimen subsidiado no puede realizarse una cirugía plástica). No se les brinda atención en caso de alguna complicación, para eso están las pólizas de complicaciones médicas estéticas (Póliza panamericana, Póliza Positiva, Póliza Seguros del estado).

ESTUDIANTES:

Las pólizas son seguras

Participante Marcela:

Hay muchas pólizas que están tachadas de forma negativa por que les vende pólizas a profesionales estéticos, no cirujanos plásticos o médicos estéticos por tal razón estas pólizas están siendo vigiladas por tal motivo ningún cirujano plástico las maneja porque es la mayor polémica que hay que médicos generales, odontólogos hagan

procedimientos como liposucciones llamados “Suave brisa” en cualquier consultorio en cualquier clínica sin habilitación manejan esas pólizas.

El medio de la cirugía plástica es un medio en donde se beneficia todo el mundo, el de las cremas, fajas, medicamentos y la de los masajes, por este motivo es una de las ramas de la medicina que más dinero da, por la necesidad de una cirugía de un manejo postoperatorio tiene mucho gasto y no es un solo profesional quien hace todo son muchas personas por ese motivo a parecen centros de estéticas ya que es mucha demanda de pacientes.

Actualmente la cirugía plástica tuvo un incremento de IVA del 20% por cada cirugía, por ese motivo las cirugías han tenido un incremento y nos hemos visto muy afectados ya que las pacientes buscan operarse donde les sacan más barato y es allí donde caen en el riesgo de ser víctimas de un mal procedimiento puesto que acuden a lugares donde no están autorizados para realizar ese tipo de procedimientos además de ello, evaden impuestos para manejar bajos precios.

¿Cuál es la cirugía que más se practican?

La primera es la liposucción con aumento de glúteos, la razón por la cual esta cirugía es la que más se practica es porque todas las mujeres quieren una buena silueta, más que verse voluptuosas buscan verse armoniosas. En segundo lugar, es el aumento de senos, en tercer lugar, es la abdominoplastia.

Se presentan casos particulares en donde llegue una mujer que no necesita una cirugía plástica

Si siempre pasa, en este caso son las modelos, hace un tiempo se presentó una chica que es Webcam “es súper linda” manifestaba que se quería operar la nariz pero no tenía necesidad porque realmente tenía su rostro hermoso, pero como todos sabemos las modelos que son Webcam en un principio solo necesitan tener un buen rostro y su creatividad, pero al paso del tiempo por la competitividad y la necesidad del dinero deciden estas mujeres buscar estar acorde a las otras chicas, con buenos senos, buena cara, buena cola por ese motivo invierten en los cambios.

En muchas ocasiones estas mujeres no necesitan realizarse esa serie de cirugías, pues que lo que empieza por una necesidad se transforma a una insatisfacción propia, puesto que su deseo es verse mejor que todas.

En algunas ocasiones les dicen a las mujeres que no tiene necesidad de realizarse una cirugía

El doctor no opera cuando no le ve la necesidad ya que hay mujeres quieren realizarse una cirugía por cambiar detalles tan mínimos, a los cuales el doctor no realiza esos procedimientos puesto que esas mujeres buscan perfecciones, en ocasiones llegan mujeres delgadas con ganas de ser más delgadas o queriendo tener la cintura más pequeña.

¿Cuáles son las causas de las muertes de las pacientes?

Primero la mentira, muchas veces las mujeres por las ganas de realizarse una cirugía plástica ocultan información valiosa para sí misma, hay muchas pacientes jóvenes que desde pequeñas tiene sus patologías como diabetes, tiroides que son enfermedades metabólicas que comprometen en gran parte la salud de la paciente. Toda mujer con una enfermedad controlada puede realizarse una cirugía. En las pacientes jóvenes no se cuidan en los postoperatorio las pacientes no siguen las recomendaciones, no se cuidan y por eso se mueren por descuidos del paciente.

Patología de VIH positivo no se puede realizarse una cirugía plástica por las complicaciones que se pueden presentar en el proceso postquirúrgico.