

**REPRESENTACIONES SOCIOCULTURALES**  
**SOBRE SALUD Y ESTÉTICA DE LAS MUJERES CON MAMOPLASTIA EN LA**  
**CIUDAD DE MEDELLÍN ENTRE EL 2007 Y 2017.**

**Valentina Restrepo Toro**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas**

**Departamento de Antropología**

**Medellín**

**2017**

**REPRESENTACIONES SOCIOCULTURALES  
SOBRE SALUD Y ESTÉTICA DE LAS MUJERES CON MAMOPLASTIA EN LA CIUDAD  
DE MEDELLÍN ENTRE EL 2007 Y 2017**

**Valentina Restrepo Toro**

**Monografía para optar por el título de**

**Antropóloga**

**Asesora**

**Timisay Monsalve Vargas**

**Doctora en Antropología. Universidad Autónoma de México**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas**

**Departamento de Antropología**

**Medellín, 2017**

*A mi familia.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Inicialmente quiero agradecer a mi madre Nancy Toro amor incondicional, mi padre y hermanos por su compañía y apoyo que tanto me sirvieron en mi camino académico.

Me gustaría nombrar a cada una de las personas que me ayudaron directa o indirectamente en este proyecto, tarea imposible porque son muchos los seres que me acompañaron en este trayecto con consejos, palabras de aliento y mucho cariño. Sin embargo expreso mi agradecimiento profundo a todas las participantes de esta investigación: primas, tías, amigas, compañeras, y a las que se involucraron en el proyecto sin conocerme previamente, y se permitieron hablar sobre el ser mujer, su cuerpo y todo lo que ello implica. Sus testimonios de vida fueron muy valiosos para mí.

Para finalizar, agradezco a mi asesora Timisay Monsalve Vargas por compartir todo su conocimiento, por su acompañamiento y orientación.

## RESUMEN

Las siliconas, así son llamadas coloquialmente en la ciudad de Medellín a los senos que han pasado por una cirugía de aumento por la mamoplastia. Adentrarnos en este fenómeno es el objetivo principal de este trabajo, en el cual se abordan las representaciones corporales de la belleza y la salud relacionadas con esta cirugía estética. La mamoplastia consiste en aumentar el tamaño de los senos a través de unos implantes de silicona que se instalan en el pecho de las mujeres, en los siguientes capítulos ampliaré este tema, además a lo largo del trabajo se devela la relación entre los discursos producidos por la sociedad en torno a la belleza y la salud femenina, y la apropiación y resignificación de estos por parte de las mujeres participantes.

Uno de los objetivos específicos es analizar los discursos mediáticos sobre la belleza y la salud femenina en Medellín, y demostrar cómo estos mecanismos logran que la cirugía estética se naturalice y se propague. En Medellín se ha generalizado esta intervención, ya que este mercado llega a todo tipo de público y el acceso es más fácil que anteriormente. Las representaciones corporales de belleza y salud no solo están ligadas al ámbito subjetivo y personal, sino que se relacionan directamente con “mecanismos sociales, por relaciones de poder y de coerción, así como por modos de resistencia y de agencia” (Herrera, 2012, p.12). Por lo anterior, este trabajo pretende analizar tanto la experiencia de cada una de las participantes y

los discursos socialmente establecidos relacionados con la mamoplastia.

**PALABRAS CLAVES:** MAMOPLASTIA, CIRUGÍA, MODIFICACIÓN, SALUD, MUJER, BELLEZA.

### **ABSTRAC**

The silicones, thus are called colloquially in the city of Medellín to the breasts that have undergone a surgery of increase, by the mamoplasty. Entering this phenomenon is the main objective of this work, which addresses the body representations of beauty and health related to this cosmetic surgery. The mamoplasty consists of increasing the size of the breasts through a silicone implants that are installed in the chest of women, in the following chapters I will expand this topic, also throughout the work, its revealed the relationship between the speeches produced by the society around the beauty and the feminine health, and the appropriation and resignification of these by the participating women.

One of the specific objectives is to analyze the media discourses on the beauty and the feminine health in Medellín, and to demonstrate how these mechanisms manage that the cosmetic surgery is naturalized and propagated. In Medellín this intervention has been generalized because this market reaches all types of public and access to it is easier than before. Body representations of beauty and health are

not only linked to the subjective and personal sphere, but are directly related to "social mechanisms, power and coercion relations, as well as modes of resistance and agency" (Herrera, 2012, P.12). Therefore, this work aims to analyze both the experience of each of the participants and the socially established discourses related to mammoplasty.

**KEYWORDS:** MAMMOPLASTY, SURGERY, MODIFICATION, HEALTH, WOMAN, BEAUTY.

# CONTENIDO

## **1. Introducción**

## **2. Capítulo I: El cuerpo.**

2.1 Contexto

2.2 Metodología

## **3. Capítulo II: Ser mujer.**

3.1: Sexo y género.

3.2: Maternidad.

3.3: Influencia, el deber ser-

## **4. Capítulo III: Estética**

4.1: Búsqueda de la belleza natural

4.2: La belleza artificial y la voluptuosidad

4.3: Cuerpos corregidos, arreglados y transformados

4.4: Cuerpos armoniosos

4.5: Belleza y condiciones socioeconómicas: antes y después

## **5. Capítulo IV: Salud**

5.1: Procedimiento quirúrgico

5.2: Salud física y mental en relación con la belleza

5.3: Riesgos (seguridad médica)

## **6. Capítulo V: La mercantilización del cuerpo**

6.1: El consumo.

6.2: Publicidad y medios de comunicación.

6.3: Cuerpo en venta.

6.4: Venta para el cuerpo.

## **7. Consideraciones finales**

## **8. Bibliografía y Anexos**

## 1. Introducción

El vínculo entre el ser humano con lo externo a él, es principalmente a través del cuerpo, a partir de éste nos relacionamos, conocemos y entramos a ser parte de un contexto para el cual el soma estará a su disposición. El cuerpo humano es el lugar donde se inscriben, se representan y se materializan de una manera entrelazada todos los aspectos culturales de una sociedad, como por ejemplo la educación, la medicina, el consumo, el género, lo económico y lo político.

Nuestro cuerpo es entonces el historial de vivencias, el acumulado de conocimiento tanto personal como social, y los deseos cumplidos y reprimidos. “Vivir consiste en reducir continuamente el mundo al cuerpo, a través de los simbólico que éste encarna” (Le Breton, 1995, p. 7) es el lugar en el que la cultura de cada individuo se hace presente.

Ahora bien, en este trabajo de grado se indaga por las representaciones de belleza y salud de las mujeres que se realizaron la mamoplastia desde el año 2007 hasta el presente en la ciudad de Medellín. Esta práctica se realiza a partir de parámetros, concepciones e imaginarios socioculturales, tales como: belleza, salud, religión, poder, roles de género, ciclos de vida entre otros. Por medio de estas se puede visualizar las

motivaciones, concepciones, repercusiones, los métodos utilizados, y el rol que cumple esta intervención en la vida tanto del individuo como de un colectivo, y así poder comprender cuál es el sustento sociocultural de estos fenómenos que intervienen al soma.

Abordar el tema de las intervenciones al soma desde una perspectiva antropológica es pertinente ya que alrededor de esto están relacionadas las concepciones de salud, de belleza, de juventud y envejecimiento. Además, cuando la medicina interviene en los cuerpos hay una interacción de la ciencia y los conocimientos populares, relación en la que se evidencia juegos de poder, resistencia, hegemonía y subalteridad. Ésta es una oportunidad de contribuir a la disciplina antropológica con un estudio donde interactúe la perspectiva biológica y social con la antropología médica.

## 2. Capítulo I: El Cuerpo.



Tomado de: [www.paolarojash.com](http://www.paolarojash.com)

En el presente capítulo se pretende demostrar el diálogo entre las teorías antropológicas sobre la corporalidad, la información obtenida en mi trabajo de campo y el proceder metodológico de la investigación. El trabajo de grado se realizó bajo una perspectiva antropológica, donde se abordan fenómenos socioculturales con el fin de comprenderlos, en este caso particular las representaciones de la estética y la salud de las mujeres con mamoplastia en Medellín. Así mismo el abordaje metodológico es de corte cualitativo, la vida cotidiana es lugar donde se desarrolla la investigación, por ende en palabras de Morse “no puede metérsela por un tubo de ensayo, prenderla, apagarla manipularla echarla por la alcantarilla”

(Morse, 1998, p.5), cuando se estudia lo desconocido, no hay un control de las variables, éstas son confusas, incoherentes y contradictorias; la metodología cualitativa propone limar esas contradicciones y volver lógicos estos fenómenos sociales.

El mundo de los senos, las lolas, el pecho, los limoncitos, melones, las siliconas, las tetas o como lo quieran llamar no es tan fácil de abordar como lo pensé en un principio, ya que indagar y transitar por este tema exige un alto nivel de acercamiento, confianza y sobre todo respeto que merece la pregunta por el cuerpo femenino, porque se indaga por la intimidad, los deseos, los temores, gustos y disgustos de cada una de las mujeres que fueron participes en este trabajo.

En ese sentido, en el proceso de pesquisa se realizó una construcción mutua del conocimiento, es decir, no fue un trabajo pasivo en el que las participantes solo aportaron datos y testimonios, sino que con sus intervenciones generaron conocimiento y reflexiones sobre su propio cuerpo, y en general sobre la mamoplastia y el ser mujer en la ciudad. Por otro lado, mi condición de mujer oriunda de Medellín me permitió crear un diálogo horizontal, poniendo en evidencia mis experiencias personales y así permitir una apertura mayor de las participantes.

Dicho lo anterior, la indagación comenzó con la pregunta por el cuerpo, el cual se ha trabajado desde distintas áreas del conocimiento como la anatomía, la filosofía, la medicina, las ciencias sociales, entre otras. La antropología por su parte se ha centrado en el estudio del ser humano desde todos sus ámbitos: los fenómenos socioculturales, la historia sus los antepasados, la biología, etcétera. Por lo tanto las modificaciones corporales han estado en el ojo de esta disciplina y desde su comienzo hubo un interés por abordar las intervenciones al soma, que si bien modifican directamente la carne, están relacionados de manera estrecha con dinámicas propias de la cultura, y el momento histórico y específico de las comunidades.

Por ejemplo, Le Breton, Bernard y Atkinson, son algunos de los académicos de las ciencias sociales que se han preguntado por la corporalidad en las comunidades occidentales y no occidentales, y que relacionan la modificaciones tales como tatuajes, piercings o cirugías con la identidad tanto colectiva como individual, es decir, los significados sociales son grabados en un lugar privado: el cuerpo.

Ahora bien, la antropología se destaca por ser una disciplina de carácter contextual, por ende enfatiza en la importancia del estudio del entorno cuando de cultura se trata, destaca la observación, el registro y el análisis de manera multifactorial de los fenómenos a estudiar. Con respecto a la modificación del cuerpo humano, ha

demostrado que las razones varían según la cultura, ya que están determinadas por el grupo social, por los cánones de belleza, por las creencias, la historia, etcétera. En la antropología, se evidencian diferentes posiciones epistemológicas en las que se pueden observar múltiples dimensiones del cuerpo, una de ellas es el cuerpo como máquina corporal, o como lo llama Le Breton (1995) “soporte material” y operador de todas las prácticas sociales y de los intercambios entre los sujetos (p. 122). Igualmente Bernard (1980) habla sobre el cuerpo como órgano de goce, instrumento polivalente de acción, de creación, fuente y arquetipo de belleza, catalizador y espejo de las relaciones sociales, en suma, como medio de liberación individual y colectiva.

Además, el cuerpo se relaciona con las determinaciones sociales, es decir que el individuo internaliza las relaciones de producción, la familia de su niñez, el pasado histórico, las instituciones contemporáneas y luego reexternaliza todo lo anterior en actos y elecciones, en este caso: la modificación corporal. Los académicos que se inscriben en este abordaje del cuerpo como Atkinson (2004), Foucault (1979), Turner, (1980) y Bourdieu (1986), sostienen que el cuerpo es un lugar que está dotado de significados sociales, por ende cumple una función dentro de la sociedad a la que pertenece. En este sentido, el cuerpo es la representación de los fenómenos culturales por los que transita.

Por otro lado, una de las dimensiones trabajadas por la antropología, es el cuerpo como un factor de individualización, también trabajado por Le Breton (1995), quien se basa en Durkheim para hablar sobre este como la parte indivisible del sujeto, y cómo “el cuerpo es el signo del individuo, lugar de la diferencia y de la distinción”(p.9), es decir, a través de esta individualización los sujetos logran hacer una distinción personal antes que comunitaria, el cuerpo se convierte en una frontera precisa que marca la diferencia entre un ser humano y el otro.

Ahora bien, cuando hablamos del cuerpo no solo hacemos referencia al soma, a lo físico que se ve, se toca o se siente, también estamos hablando sobre el mundo simbólico que este encarna. La dimensión sociocultural del cuerpo se articula con las anteriores, esta comprende el cuerpo como una construcción social y cultural, su realidad última no está dada. El cuerpo mezcla, desordenadamente, sus acciones y sus constituyentes con la simbología social y “sólo puede comprendérselo en relación con una representación que nunca se confunde con lo real pero sin la cual lo real nunca existiría” (Le Breton, 1995, p. 182), este autor resalta la importancia del estudio del cuerpo como un fenómeno en el cual confluyen muchas dimensiones, donde cada sociedad esboza su visión y su concepción sobre el cuerpo, sus constituyentes, sus usos, su sentido y su valor.

Por ende, este estudio intenta inscribirse en el nombrado *giro corporal* de las

ciencias sociales, que plantea la necesidad de ir más allá de observar el cuerpo como objeto de cruces políticos y simbólicos, para destacar el carácter activo y transformador de la praxis corporal, “lo que el cuerpo hace” en la cultura y la producción de conocimiento, es decir, entender el cuerpo como algo dinámico, cambiante y versátil. El giro corporal ha estimulado el desarrollo de estudios sobre el poder y la corporalidad, “que han dado luces para comprender las relaciones que tienen los discursos institucionales, morales, políticos, familiares, escolares, religiosos, mediáticos, estéticos, artísticos, etc., en el modelamiento de los cuerpos” (Red Estudios sobre el Cuerpo, 2013).

Además, en el “giro corporal” el cuerpo se define como agente activo, es decir que éste participa activamente en la sociedad. Herrera (2012) afirma que los cuerpos “...no solamente se constituyen de subjetividad, sino también median la relación entre personas y el mundo: nos encontramos en el mundo a través de nuestro cuerpo” (p.20). Siguiendo esta misma línea, estudios posestructuralistas han abierto camino para pensar y comprender cómo la corporalidad está marcada por la condición de clase, género, filiación poblacional, orientación sexual, edad entre otros.

Cuando se aborda el tema de la corporalidad es necesario remitirnos a Foucault (1979), quien teoriza sobre la regulación de los individuos a través del cuerpo, cómo

a partir de la normatividad se ejerce un poder de control en la sociedad. El poder disciplinario que se instaura a través de las instituciones está encaminado a generar individuos que aporten de manera positiva a la sociedad, generando así cuerpos dóciles que son los “que pueden ser utilizados, que puede ser transformados y perfeccionados” (p. 140). Sin embargo, el poder es una relación que se ejerce desde los diferentes actores, por ende existe la agencia de los individuos que se refiere a esa resistencia al poder que se impone.

Relacionado con lo anterior, en esta investigación se intenta abordar el cuerpo como lugar en el que están presentes las dos perspectivas anteriores: el cuerpo como representación del mundo simbólico, y el cuerpo como actor político. La cirugía estética por su parte, es un buen ejemplo de cómo en el cuerpo confluyen diversos poderes relacionados a lo colectivo y también a lo individual, porque si bien hay una influencia externa que conlleva a la realización de la cirugía, es en última instancia la mujer quien tiene en sus manos la decisión de intervenir su propio cuerpo.

## 2.1 Contexto

Preguntarse por la intervención corporal de la cirugía plástica de aumento de mama, la mamoplastia, es relevante porque se relaciona con unas representaciones sobre la salud y la estética, a partir de prácticas, motivaciones, repercusiones, métodos utilizados y el impacto de esta intervención en la vida de la mujer y del grupo social que la rodea, para comprender cuál es el sustento sociocultural de este fenómeno que interviene al soma.

La cirugía estética es una de las diversas formas que existen para modificar el cuerpo acorde a unos parámetros que indican cómo debe lucir el cuerpo de la mujer. Estos criterios de belleza son difundidos por los medios de comunicación que extiende la idea de cirugía como solución a los problemas estéticos que mejorarán todos los aspectos de la vida, como las relaciones interpersonales, la autoestima, el trabajo o incluso la salud. Desde finales del siglo pasado, dentro de la ciudad de Medellín han surgido con fuerza e impacto campañas publicitarias y telenovelas que incentivan la cirugía plástica, en especial la mamoplastia, como símbolo del prototipo de la mujer paísa: “el sistema mediático y publicitario promueve, por medio de la estimulación sensual, modelos corporales idealizados” (Córdoba, 2010, p. 162), estos modelos son representados como una clave para obtener la felicidad y el éxito a través de la apariencia corporal.

Ahora bien, este trabajo comprende el fenómeno de la mamoplastia y se realizó con mujeres que residen en Medellín, partiendo de la recurrencia que ha tenido esta práctica en los últimos años en nuestro país y específicamente en esta ciudad. En el año 2009, Colombia fue uno de los países con mayoría de procedimientos estéticos quirúrgicos (ISAPS, 2009), según la Encuesta Global de La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS).

Dentro de los motivos y los objetivos de la realización de la mamoplastia es importante hacer una revisión de la información que se genera desde el grupo social y que se aprehende desde lo individual, y que reside en la realización de estas intervenciones y contribuye a hacer más rígidas las normas sociales de la apariencia corporal. Una muestra de esa relación es el incremento en la cantidad de cirugías de este tipo: la mamoplastia ha sido la cirugía plástica más realizada, según la Encuesta Global Bianual de la ISAPS desde el año 1999 (Elliott, 2011, p.150). A pesar del crecimiento de la industria de la cirugía plástica en el país, y específicamente en Medellín:

Colombia no cuenta con un sistema de información que recoja las estadísticas y características del sector. No hay datos concretos de cuántas cirugías plásticas y estéticas se practican, ni el número exacto de procedimientos por especialidad, ni cuántos pacientes son nacionales, ni cuántos extranjeros. Sólo algunos estudios y entidades han estimado indirectamente las cifras que se manejan con el negocio de

belleza en Colombia. (Castillo, 2010, p. 60)

Más allá de las cifras, es pertinente entender cómo las mujeres que se han practicado la mamoplastia en Medellín vivencia el concepto de estética, a partir de aspectos como la influencia de los medios de comunicación masiva, la concepción de salud que ha generado el sistema biomédico y otras repercusiones de la sociedad actual de Medellín.

Por lo anterior, es pertinente abordar las intervenciones al soma de un grupo de mujeres que se ha realizado la mamoplastia en Medellín desde una perspectiva antropológica, porque están relacionadas con las representaciones de salud y de estética, no sólo individuales, sino colectivas, pues pertenecen al orden de lo sociocultural. El fenómeno de la mamoplastia en Medellín se inscribe dentro del sistema capitalista y de mercado en el que los avances tecnológicos y científicos han posibilitado diversas intervenciones en la biología humana. El objeto por excelencia de la medicina es el cuerpo, y desde sus inicios se ha centrado en curarlo, prevenirlo y modificarlo. Ahora bien, la cirugía estética responde tanto al requerimiento de la modificación tanto por estética como por funcionalidad, en las anteriores se evidencia una intervención del humano por redefinirse a sí mismo, es decir, en cada operación hay un mundo simbólico que se evidencia en la corporalidad.

Es importante indagar por este fenómeno pensando en las relaciones sociales que se entretejen desde las estructuras y las instituciones de la sociedad, específicamente en los contextos sociales donde están inmersas estas mujeres. Cuando la medicina interviene en los cuerpos hay una interacción de la ciencia y los conocimientos populares, donde se evidencian relaciones de poder, de resistencia, de hegemonía y subalteridad; con lo planteado se identifica una oportunidad de contribuir a la disciplina con un estudio donde no solo se tenga en cuenta una perspectiva social, sino desde la antropología médica se relacionen aspectos biológicos, es decir, un abordaje bio-socio-cultural.

## **2.2 Metodología**

Ahora bien, el método etnográfico se ha constituido como generador y constructor de conocimiento en la antropología y otras ciencias sociales. Una etnografía se centra en un grupo de personas que tienen algo en común, actualmente los ámbitos de estudio se han diversificado, y eso “común” estudiado en las etnografías tradicionales ha variado, ahora “los participantes de una etnografía pueden compartir un sitio de trabajo, un estilo de vida, una residencia de cuidados, o una misma filosofía de la gestión” (Morse, 1998, p.26), en este caso, se realizó una etnografía del contexto social y el entorno de las mujeres participantes en esta

investigación.

Por otro lado, la etnografía tiene un carácter reflexivo, esto implica un compromiso con las participantes, ya que “ser científico es estar comprometido con algo que afecta el futuro de la humanidad.” (Fals Borda, 1969, p.93). Entonces, es relevante destruir las visiones egocéntricas, darles la importancia que merecen las voces de las participantes y tener una posición de respeto frente a ellas, precisamente esto es lo que propone la Investigación Acción Participativa -I(A)P-, “trabajar por un reordenamiento del quehacer científico que sea útil y conveniente” (Fals Borda, 1969, p.94). El compromiso y el respeto son la base para construir conocimiento a través de la observación participante, relacionarse de manera horizontal es un gran paso para romper la barrera entre investigador- comunidad.

Asimismo, según Carmen de la Cuesta, el carácter reflexivo implica que el investigador sea parte del mundo que estudia y a su vez influya en este. El investigador debe examinarse a sí mismo y sus relaciones con los otros. Para esta autora emplear la reflexividad en una investigación implica: “conocerse a sí mismo y en qué paradigma uno mismo está situado, saberse instrumento de la investigación y ser actor del proceso de investigación” (De la Cuesta, 2003, p.4). Entonces, el investigador es un instrumento más para comprender al “otro”, no es el protagonista sino un actor, “los investigadores pueden dar cuenta del mundo social al incluir su

papel dentro de la investigación e incluso a explotar sistemáticamente su participación en los lugares que estudian” (Hammersley & Atkinson, 1994, p.21).

Ahora bien, es importante destacar que uno de los planteamientos centrales de la etnografía es la posibilidad de comprender un fenómeno social en relación a su contexto, es decir, el etnógrafo está llamado no solo a describir el comportamiento sino también a entender bajo qué circunstancias se desarrolla y con que está relacionado, para Hammersley & Atkinson (1994) “cualquier relato del comportamiento humano requiere que comprendamos los significados sociales de que está imbuido” (p.9). Adicionalmente, en palabras de Morse, la etnografía permite comprender, sintetizar, teorizar y recontextualizar, además no es un trabajo pasivo, ya que en la investigación cualitativa:

Se trata de un proceso de compartir datos, de hacer obvio lo invisible, de reconocer lo importante a partir de lo insignificante, de vincular hechos al parecer no relacionados lógicamente, de encajar unas teorías con otras, y de atribuirle consecuencias a los antecedentes. Es un proceso de conjetura y verificación, corrección y modificación, de sugerencia y defensa, un proceso creativo de organizar los datos de manera que el esquema analítico parezca obvio. (Morse, 1998, p.32)

Adicional a esto, la observación participante es fundamental en las investigaciones

sociales, específicamente en el método etnográfico; para poder hacer una descripción amplia y profunda de esa realidad que se desea comprender. Acoplarse e interactuar con las participantes fue una labor difícil pero necesaria e importante, lograr un diálogo horizontal con ellas permitió “incluir nuestro propio papel dentro del foco de investigación y explotar sistemáticamente nuestra participación como investigadores en el mundo que estamos estudiando, podemos desarrollar y comprobar la teoría (...)” (Hammersley & Atkinson, 1994, p. 125), además facilitó el acceso a datos e información restringidos, ya que al tratarse de un tema que circula entre el ámbito público e íntimo (los senos), las mujeres no hablaban abiertamente sobre esto. La observación participante es una herramienta que permite registrar las impresiones, información, emociones y conocimiento en el diario de campo, éste es “un registro anecdótico continuo y acumulativo de todo lo acontecido durante la investigación” (Quintana, 2006, p.66) es una herramienta que está destinada a consignar la información resultante de las conversaciones, entrevistas y de la observación. Además se plasma allí las emociones del investigador con respecto a su trabajo en campo.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que a lo largo de la inmersión en campo y mientras la construcción de datos avanzaba, la comprensión del objeto de estudio aumentó, es decir, fue algo simultáneo. Por ende, para realizar una comprensión completa se debe realizar suficiente observación participante y así “describir plenamente los comportamientos y acciones de los participantes y describir los

acontecimientos, incidentes y excepciones desde una perspectiva emic” (Morse, 1998, p.45), lo cual conlleva mucho tiempo y dedicación, es importante dejar claro que el presente trabajo es una aproximación al tema.

Ahora bien, siguiendo a Bonilla (1997), un instrumento muy útil para indagar por un problema y comprenderlo es la entrevista, ya que en la investigación cualitativa a través de esta herramienta se conceptualiza e interpreta por los mismos participantes sin imponer categorías preconcebidas. Una herramienta que se utilizó en las conversaciones y entrevistas fue la grabadora de audio, útil en la medida que guarda los sonidos y conversaciones, sin el riesgo para el investigador de olvidar lo que se habló. Las mujeres firmaron el consentimiento informado (Anexo 1) en el cual autorizaron grabar las conversaciones y entrevistas, hacer uso de sus relatos e información suministrada, además se garantiza su anonimato, por lo cual los nombres serán cambiados para proteger la privacidad e intimidad de las participantes.

La entrevista semiestructurada fue planteada con unos tópicos y preguntas clave con las que se direccionó la conversación, sin embargo se propuso con un formato abierto, proporcionando a las participantes libertad para enunciar sus perspectivas sobre el tema abordado. Las reuniones con las 30 participantes fueron en repetidas ocasiones para realizar la entrevista, poniendo énfasis en la visión emic, esto es,

“abordar desde el entrevistado y recoger la información desde sus propias palabras, de las sensaciones, percepciones, representaciones y concepción del contexto sociocultural, en relación con su cuerpo y las prácticas encaminadas a transformarlo” (Monsalve, 2006, p. 92).

Algunas de las preguntas iniciales pretendían caracterizar la población, después de una presentación del proyecto de grado, ellas se presentaban. Luego de conocerlas un poco y de entablar un diálogo cómodo, indagaba por las representaciones sobre la belleza femenina, la salud, y el proceso de su cirugía, el antes y el después de la intervención, la toma la decisión, la relación con su familia y su comunidad, etcétera.

Además, tuve la oportunidad de estar con la mayoría de ellas realizando sus labores diarias, como compartir con sus hijos y esposos, hacer ejercicio, en sus trabajos, entre otras actividades que permitieron una relación más cercana, y también la observación de su cotidianidad. Con respecto a lo anterior, Anguera (1999) afirma

El proceso de la observación es consciente, en todo lo que permitan las circunstancias, las actividades de la vida, y, en ocasiones, los intereses y afectos de un grupo de personas. Su propósito es la obtención de datos acerca de la conducta a través de un contacto directo y en términos de situaciones específicas en las cuales

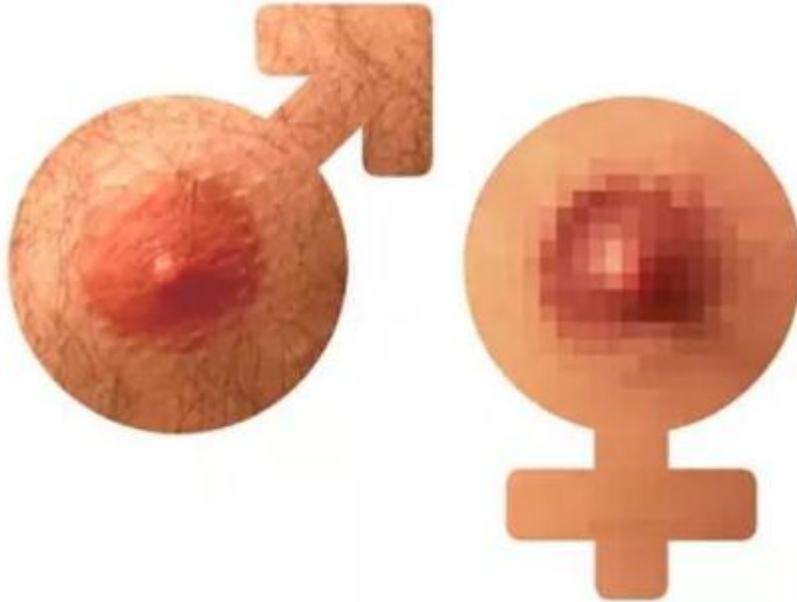
sea mínima la distorsión producida en los resultados a causa del efecto del investigador como agente exterior. (Anguera, 1999, p.26)

Inicialmente, la cámara fotográfica y de video, fueron instrumentos que se plantearon ya que con ellas se podía plasmar la realidad, contextos, experiencias y emociones. El lenguaje visual muy amplio por tanto enriquece la experiencia en la construcción de datos. Además, una manera colectiva e inclusiva de construir conocimiento con las participantes, es la transferencia de medios, donde se permite una participación activa de la comunidad, en el que el registro se realice desde su propia perspectiva con la intención de incluir a las participantes en la construcción de conocimiento y en la recolección de datos a partir de herramientas como la anterior. Sin embargo, en el momento del trabajo de campo, la utilización de esta herramienta no fue efectiva, ya que la mayoría de las mujeres no permitieron fotografiarlas y mucho menos grabarlas, porque es un tema que es muy íntimo y personal.

La única característica que definió el perfil de las participantes fue: mujeres de la ciudad de Medellín que se realizaron la mamoplastia de aumento en los últimos diez años. Por lo anterior, traté de que el grupo de participantes fuera lo más variado posible, tanto en profesión, clase social, nivel de educación, edad, filiación

poblacional, entre otros. La selección de la muestra se ejecutó a través de “bola de nieve” esto quiere decir que funciona como una red de contactos de las mismas participantes, que se expande a lo largo del tiempo en campo. Inicialmente se realizó con algunas mujeres integrantes de mi familia, con las cuales tengo contacto constante, y a través de ellas o por autogestión contacté a más mujeres con mamoplastia que desearon ser parte de este trabajo. Además del acercamiento a las mujeres, también hubo una aproximación a su círculo social, a sus familiares y amigos, y a algunos especialistas y profesionales en cirugía estética que lograron poner su punto de vista frente a este tema, en el Anexo 2 se encuentran las preguntas guía de estas entrevistas.

### 3. Capítulo II: Ser mujer



Tomado de: Ilustraciones [www.domestika.org](http://www.domestika.org)

#### 3.1: Sexo y género:

El cuerpo es el lugar de partida para la individualización, para definir la identidad, éste permite diferenciar a un individuo del resto de los seres. Las diferencias de género residen en la corporalidad, ésta es una construcción constante, no solo individual sino también social, ya que a diario se modifican las representaciones de lo que conocemos como ser mujer, ser hombre, ser transgénero, etcétera. Un ser

humano puede transitar entre varios géneros durante su vida, el género no es algo determinado y acabado, por ende no es estática y la identidad de género transita por diversos lugares. Por lo anterior, es necesario dejar claro que en este trabajo participaron personas que su sexo biológicamente corresponde a hembras y que se identifican como mujeres.

Ahora bien, la diferencia de género no solo mora en los cuerpos, sino también en las construcciones socioculturales en torno a éste, hay roles y comportamientos determinados socialmente para cada género, por ejemplo el cuidado, la emoción, el valor de la belleza son características relacionadas a la mujer, mientras que la razón corresponde a la masculinidad, por ende la presión hacia las mujeres para ser bellas es evidente, por lo tanto “la belleza física se convierte en un valor que tiene y puede ser agregado. La idea de belleza y la de su adquisición vienen con la promesa de un mejor futuro para quien invierte en ella” (Herrera, 2012, p.11). La cirugía plástica es un vehículo para obtenerla, específicamente la mamoplastia permite que la mujer obtenga otro estatus y se convierta en una mujer sexy y bella, la cual irradie éxito en todos los ámbitos de su vida, tanto profesional, social y sentimental (Elliott, 2011). Por lo anterior, en este trabajo se concibe la mamoplastia como una intervención que modifica las representaciones de belleza y la construcción del género femenino.

En Medellín se ha naturalizado esta práctica, en televisión, prensa, radio y

diferentes medios de comunicación se habla abiertamente de esta cirugía, igualmente, en la vida cotidiana de los paisas (término utilizado para referirse a las personas oriundas de Medellín) es muy común que conozcan por lo menos a una persona que se ha realizado esta operación, incluso este tema está latente en sus conversaciones, muchas veces en forma de chiste, como consejo para las mujeres que tiene los senos pequeños, incluso a través de imágenes compartidas por redes sociales que extienden los mensajes de manera rápida y efectiva.

A pesar de lo anterior, hablar con las participantes sobre su intimidad y la realización de esta cirugía no fue tan fácil como pensé, pero poco a poco la confianza fue surgiendo, con algunas fue más rápido el proceso para que se sintieran cómodas y seguras, hablaron abiertamente de su condición como mujer, de sus deseos, sus gustos, los problemas que surgieron después de la operación, la relación con su familia y amigos antes y después de tener los senos de silicona. A otras mujeres por su parte, se les notaba incómodas o tímidas, respondían a mis preguntas de manera cortante y rápida.

Ahora bien, una de las preguntas que direccionó la conversación fue por eso de ser mujer, qué es, cómo se expresa, cómo se diferencia de los otros géneros o las otras formas de ser y estar en el mundo, por qué somos mujeres. En general, las participantes a lo primero que hacían referencia es al hecho biológico de nacer con

órganos reproductivos de hembra, tener vagina y senos, por ende es necesario hacer la distinción entre sexo y género.

Ana María tiene 30 años, se realizó la operación en el año 2013, gracias a su esfuerzo y su trabajo logró ahorrar el dinero para aumentarse el tamaño de sus senos, y así poder reafirmar su identidad como mujer, ya que ella asegura que su talla natural de senos era muy pequeña, incluso, afirma que no tenía absolutamente nada. Al preguntarle por el cambio tanto físico como emocional después de realizarse la mamoplastia ella respondió:

“El antes y el después de la cirugía es: ausencia y presencia, eso pienso. Yo no tenía nada, en absoluto... eso no era normal, no tener senos en una mujer es antinatural (risas) ¿no? Se supone que somos el sexo que tiene tetas. (Ana María, 2016, entrevista).

Existe un sistema social, que muchos autores han denominado sistema sexo- género, éste hace la distinción entre el cuerpo biológico que está determinado por los órganos sexuales (el macho y la hembra), y el cuerpo como constructo social, el

género (lo femenino y lo masculino). Entonces, las relaciones de poder entre los géneros están estructuralmente establecidas y basadas en un hecho biológico, que pretende justificar el comportamiento, la conducta, las prácticas y la forma de pensar y relacionarse tanto de hombres como de mujeres. Lo anterior “induce a la subordinación femenina como algo natural e inevitable...cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer” (Lagarde, 1996, p.11).

Así, De Barbieri (1993) define los sistemas de género como “los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido, en general, a las relaciones entre personas sexuadas” (p.149). De esta manera, se reproducen las representaciones que dominan el Ser y el Deber Ser femenino como Foucault (1976) nombra esos códigos comportamentales que exige la sociedad, y cuya función es construir parámetros en los cuales encasillar a los seres humanos dentro de unas normas y valores que son diferenciados para los cuerpos de las mujeres y los hombres.

Entonces, los cuerpos de las mujeres se convierte en un campo donde el ejercicio de poder se evidencia, por ende se crean relaciones verticales donde hay luchas y

disputas frente a la soberanía del cuerpo femenino. Estas relaciones de poder siempre están relacionadas y directamente influenciadas por condiciones sociales que “equiparan al mismo cuerpo como medio y texto de cultura, donde se refleja el control político en sus dimensiones, formas y actuaciones permitidas, influyendo desde la alimentación, violencia y estética, hasta la reproducción y sexualidad” (Figueroa & Careaga, 2012, p. 326). Para concluir, en la teoría de género se debe aplicar como herramienta heurística central la diferencia entre sexo y género, que desmitifica la teoría de la naturaleza femenina y la homogeneidad entre las mujeres, situación que en la realidad es completamente diferente, ya que hay fuerte diversidad existente en la población femenina, según clase, raza o cultura (Gomáriz, 1992).

Por otro lado, y adentrándonos más al tema en específico que nos convoca, el pecho ha sido uno de los símbolos más representativos de la femineidad, característica comúnmente diferenciadora entre las mujeres y los hombres. Rycroft (citado por Yalom, 1997) afirma que la palabra pecho “se refiere al órgano anatómico en sí o a la idea (representación) que de él existe en la mente del individuo. El pecho es el objeto de deseos orales, impulsos, fantasías y ansiedades, y es sinónimo de la madre” (p.177).

Una de las cirujanas plásticas que participó de este trabajo, resaltó la importancia de los senos en la vida de las mujeres como elemento diferenciador de género, ella afirma que “los senos a través de la historia siempre han llamado mucho la atención como se puede ver en la historia del arte, porque, porque es lo que diferencia a la mujer del hombre. Son símbolo de nuestra feminidad” (Cirujana plástica, 2016, entrevista). Por otra parte, Lucía es una mujer que trabaja en el área de la salud, ella se modificó sus senos en el año 2010, por motivos estéticos, pretendía tenerlos con mayor firmeza y aumentar su tamaño. Sin embargo, ella hizo también referencia a la importancia de los senos para las mujeres, independientemente de su tamaño, incluso lo ejemplifica con casos como el de la mastectomía, que es la extirpación de la glándula mamaria por el cáncer de seno:

...los senos para una mujer me parecen súper importantes, aquí en el hospital muchas mujeres les han quitado los senos debido al cáncer, y esas mujeres no se sienten bien, no se sienten a gusto, es que les quitan una parte que nos define como mujeres que son los senos, no importan si son chiquitos o grandes. (Lucía, 2016, entrevista)

Las anteriores son algunas posturas de las participantes respecto a la importancia los senos para ellas, éstas concepciones se complementan y van de la mano con los postulados anteriores, donde uno de los caracteres principales y más importantes para ser mujer es poseer senos.

### **3.2: Maternidad:**

Por otro lado, ser madre, es una característica que también está asociada a la feminidad, y específicamente a los senos. En este caso, es preciso remitirnos de nuevo a la teoría de género para poder abordar este tema, ya que la “supuesta necesidad de ser madre no tiene que ver con la posesión de ovarios y de úteros” (Putnay, 2004, p.107), tiene que ver con un aspecto social, en el caso de Medellín, como en muchos otros lugares, los condicionantes culturales y sociales encaminan a las mujeres a adoptar ciertos comportamientos, criterios y representaciones frente a la maternidad.

Por consiguiente, la mayoría de las mujeres participantes hicieron referencia a la maternidad y su relación con lo femenino, además el 50% tienen hijos, el 35% desean tener y tan solo el 15% no desea tener hijos. Ser madre es un ámbito primordial en sus vidas, incluso muchas aseguraban que uno de los criterios para hacerse la mamoplastia era la seguridad de que ésta no interferiría al momento de amamantar a sus futuros hijos. Por ende, el concepto de amamantar aparece como parte central al momento de hablar de los senos y de ser mujer.



Tomado de: colectivo La Revolución de la Teta

Otra relación entre la maternidad y la cirugía estética que se evidenció en éste análisis, es que la primera (ser madre), es una de las razones y motivaciones principales para ponerse los implantes mamarios. Durante el embarazo, los senos se

preparan para producir leche, por ende el tamaño aumenta. Cuando el proceso de lactancia finaliza, la apariencia de los senos generalmente cambia, pierden su firmeza y no se verán tan erguidos como antes. A continuación, algunas intervenciones de las participantes que hacen alusión a ese cambio producido por la lactancia que es digno de mejora y reconstrucción:

“...después de amamantar a mis tres hijos, me quedaron espachurradas y no las quería tener así, las quería tener como cuando era antes, por eso me operé” (Lucía, 2016, entrevista).

“Luego de tener a mis hijos, sinceramente los senos me quedaron muy caídos, como de viejita, pues ya no estaban paraditos, redonditos y bonitos, estaban caídas, de viejita...” (Martha, 2016, entrevista).

“Después de tener a mis hijos se me cayeron, se pusieron chiquitas y así no me gustan para nada, yo trataba de esconderme, no me ponía escotes, los brasieres siempre eran de realce, me sentía muy mal cuando iba a la piscina, de hecho casi nunca iba a piscina, y pues tenía estrías en los senos....” (Claudia, 2016, entrevista).

Es evidente, el anhelo generalizado que tienen las mujeres participantes por lucir

unos senos que luzcan jóvenes, parados, redondos y firmes. La apariencia que genera la lactancia según ellas no se desea, en cambio se rechaza, no solo por ellas, sino por su entorno, en específico sus esposos, novios o amantes, además de recibir consejos por parte de otras mujeres para recuperar su aspecto anterior, apariencia que está relacionada con la juventud y la vitalidad. Conceptos como senos caídos, senos pequeños, senos de viejita emergen como defectos en la búsqueda por definir los senos no deseados, para los cuales su corrección es a través de métodos quirúrgicos.

Por otra parte, específicamente nos centramos en la modificación los senos en las mujeres, estas son órganos glandulosos y salientes. Las mamas femeninas han recibido atención erótica por parte de los varones como ninguna otra parte del cuerpo, “enfocar una atención extrema a los genitales sería excesivo y hacerlo a otras partes de la anatomía es insuficiente. Los pechos son, en cambio, el perfecto término medio: una zona tabú, pero no demasiado escandalosa” (Karchmer, 2014, p.268). Así, las representaciones socioculturales sobre la salud y la estética alrededor de los pechos de las mujeres y de la mamoplastia, son introducidas en el sujeto por todo su contexto sociocultural según los estereotipos que se manejen, “para cada sociedad el cuerpo es el símbolo de su propia estructura” (Bernard, 1980, p.21).

Por ende, las representaciones de los senos están atravesadas por muchas realidades subjetivas, dependiendo de la historia de vida en específico de las mujeres y del entorno donde se desarrolla, sin embargo hay temas que son transversales en el imaginario colectivo, como lo son los senos y la relación con la maternidad, y los senos relacionados con el erotismo y la estética. La feminidad se enfrenta entonces a ciertas contradicciones, pues debe ser esposa/amante y cumplir las características estéticas establecidas (en las cuales profundizaré en el siguiente capítulo), además debe ser una buena madre que amamante a sus hijos y les provea el alimento necesario.

Adriana y Helena tienen cada una tres hijos, ellas se realizaron la operación después de darles el alimento materno que ellos necesitaban en sus primeros meses de vida. Afirman la importancia de ser una buena madre, y la relación con la operación, ya que ambas se aumentaron la talla de sus senos después de amamantar:

“...lo que pasa es que tampoco era capaz de dejar a mis hijos sin leche materna pues primero tengo que ser buena madre y ya después preocuparme por lo estético, me operé después” (Lucía, 2016, entrevista).

“eso sí, después de tener a mis hijos, porque si lo tenía muy claro, yo quería

ser mamá. Entonces si me hacía la mamoplastia antes amamantar perdía el dinero, esperamos y me las hice” (Martha, 2016, entrevista).

Las anteriores intervenciones representan las diversas dimensiones del seno que se entrelazan y las cuales las mujeres deben aprender a sobrellevar, pues su responsabilidad cumplir con todas. No es necesario únicamente ser mamá y alimentar a sus hijos, también hay que arreglarse, operarse y cuidarse para volver a ser como antes, hay un afán por borrar o corregir los vestigios que produce el embarazo, ser mamá pero sin parecerlo.

Además, la relación de la cirugía con ser madre, no solo está relacionada con el hecho de amamantar, también hay una responsabilidad moral, la crianza es muy importante para las participantes, el ejemplo y la imagen que como autoridad tienen por parte de sus hijos. Existe entonces, una preocupación por demostrar tanto a sus hijos como a sus familiares la importancia de la armonía interna, y no tomar como eje central de sus vidas la parte estética, además de cumplir con ciertas normas comportamentales como madre, en la que su actitud en público cambia rechazando así ciertas condiciones como *ser vulgar, mostrona o superficial*. A continuación, algunas opiniones que son ejemplos de esto:

“...estar feliz es como la más importante, para que mis hijos puedan ver que no importa tu físico sino lo que eres y como lo demuestras. Eso es lo más bonito de todo, ser feliz, y tratar de hacer lo mejor todos los días para que ellos tomen el ejemplo” (Clara, 2016, entrevista).

“no me veo vulgar que era el miedo que tenía porque al tener tres hijos no quería mostrar partes del cuerpo que no tenga que estar mostrando, pues para mí eso no está bien...” (Lucía, 2016, entrevista).

El cuerpo femenino es un tema central en los postulados de Simone de Beauvoir (1999), aborda específicamente los procesos biológicos como el embarazo, la reproducción, la menstruación, cambios hormonales o la menopausia, y afirma que éstos intervienen directamente en la vida de las mujeres, no solo por los síntomas que conlleva, sino por lo que socialmente representa. Para las mujeres la maternidad es una función difícil de asumir con total libertad, ya que debe elegir entre ésta y “la esterilidad, que a menudo la siente como una dolorosa frustración” (Beauvoir, 1999, p.691). En ese sentido, la mujer maneja diversas responsabilidades, sus obligaciones transitan entre los requerimientos sociales como trabajar, estudiar, ser bella, y su predisposición biológica de procrear.

Se puede afirmar que en este grupo de participantes ser madre causa una preocupación por las marcas que este proceso deja como: estrías en el abdomen, incremento en su peso corporal, flacidez, y los senos pequeños y caídos por la lactancia. Estas marcas no son vistas como algo bello, por lo contrario su apariencia después de ser madre está asociada a la pérdida de juventud, vitalidad o firmeza de la piel.

### **3.3: Influencia, el deber ser femenino:**

Ahora bien, cuando hablamos de cirugía plástica de aumento de mama, mamoplastia, estamos refiriéndonos a una práctica que está socialmente globalizada y mundializada. Ortiz (2007), hace una distinción entre estos dos términos (global y mundial), con globalización se refiere a los procesos económicos y tecnológicos; y con mundialización, al dominio específico de la cultura. Para entender el aspecto correspondiente a la mundialización recurre a Marcel Mauss y a su concepto de civilización en el sentido de un conjunto extranacional de fenómenos sociales específicos y comunes a varias sociedades. “Es decir, una cultura mundializada corresponde a una civilización cuya cultura se globalizó” (p. 39). Por ende, ésta práctica en específico no solo tiene un carácter estético, sino también corresponde al campo de lo económico y del consumo del cuerpo.

“Crecí en Medellín, donde la cirugía plástica de los senos está ahí, en donde uno

quiera” (Andrea, 2016, entrevista). Entonces, en el caso específico de Medellín, cuando hablamos de esta práctica nos debemos referir necesariamente al tema de *ser mujer* en esta ciudad, aquí la cirugía de la mamoplastia se ha vuelto parte del paisaje natural, con lo anterior me refiero a que es algo que se ha normalizado y es muy común ver mujeres con sus senos operados.

Por otra parte, como antes lo había mencionado, la maternidad aparece como eje fundamental en la construcción de ser mujer paisa, “de allí que la mujer no pueda llegar a estar plena o completa hasta no ser madre” (Gutiérrez, 2000, p.457), hay una necesidad innegable de tener hijos, no solo por el hecho de parir y reproducirse en términos biológicos, sino que hay una aspiración por no dejar acabar con su familia, es decir reproducir su conocimiento, poder tener herederos, consolidar su matrimonio y tener el estatus de privilegio que se obtiene por ser madre.

Otro aspecto importante de la mujer paisa, es la relación con lo masculino, especialmente con su pareja amorosa, en las entrevistas es notable la importancia de darle gusto al hombre, específicamente en la parte estética, hay una exigencia por ser bellas, y si no lo es por esforzarse para llegar a ese estado de belleza que tanto caracteriza a la mujer paisa, estado que está basado en estereotipos y patrones corporales en los cuales se ahondará en el segundo capítulo dedicado a la estética.

La belleza entonces, aparece como herramienta femenina, con la cual se puede lograr ciertos objetivos, mientras que no ser bella entorpecería ese camino para lograr lo que se quiere, "...a la infante, su madre, sus parientas maternas y sus amigas, consiguen hacerle muy consciente cuales rasgos de su físico son apetecibles y de cuáles puede sacar partido, cuáles debe ocultar o dulcificar y qué debe hacer para lucir con más éxito" (Monsalve, 2006, p. 159).

La familia aparece como un aspecto importante tanto en la motivación como en el proceso de la operación, a través de comentarios, chistes o acciones, se le está constantemente comunicando a la mujer cuáles son sus defectos y lo que debe hacer para ser bella, estas algunas apreciaciones del apoyo familiar de las participantes:

"La relación con mi familia es igual, ya me dejaron de molestar tanto, decían que era el niño de la casa, pues, que era otro hombrecito más, me molestaban mucho con eso, decían: Este es un amigo más" (Angie, 2016, entrevista).

"siempre gracias a Dios tengo una familia que me ha apoyado siempre en todo lo que he querido hacer, la mayoría de comentarios que recibí han sido

positivos” (Paula, 2016, entrevista).

“Mi motivación fue Mi familia, me decía como: mira no se te desarrollaron los senos, muy bueno si te puedes operar y todo” (Victoria, 2016, entrevista).

Además no solo es la familia los que ejercen presión en las mujeres frente el tema de la cirugía plástica, aquí también participan los amigos, compañeros de trabajo o las personas que frecuenten sus vidas, creando inseguridades o complejos que deben ser arreglados o corregidos a través de la mamoplastia, es decir, el proceso de autoestima no es algo neta y únicamente del individuo, sino que en esta interfiere todo su grupo social, la percepción externa interfiere directamente la percepción personal, por ejemplo:

“con un amigo sí, uno si nota más cambio porque antes lo molestan a una como: ay ella sí tiene tetas y usted no tiene nadita...” (Angie, 2016, entrevista).

“Decían: eres muy linda, pero casi no tienen senos, eso decía mi familia, mis amigos, los de la academia modelaje, mis novios, decían que yo era

linda así natural pero que con los senos me iba a haber mucho mejor y yo también pensaba eso...” (Victoria, 2016, entrevista).

“Yo tenía un novio de mí misma edad y él me decía que yo era muy bonita pero que sería mucho más linda si yo tuviera los senos más grandes, desde ese momento yo me acomplejé y efectivamente quería realizarme la cirugía” (Angie, 2016, entrevista).

En síntesis, el *ser mujer* es una categoría que está en constante construcción y deconstrucción. Los valores, actitudes y la representación de la feminidad no solo dependen de las mujeres, sino que es una construcción colectiva, y como lo ha demostrado la antropología con la relatividad de los valores culturales, estas representaciones varían según el espacio y el tiempo. Independientemente de cuales sean los significados del ser mujer y de sus senos éstos siempre estarán influenciados por los estereotipos y parámetros sociales que se reproducen mayormente en los medios de comunicación masivas a los que todos los géneros (no solo mujeres) estamos expuestos.

#### 4. Capítulo III: Estética femenina.

##### 4.1: Búsqueda de la belleza natural:



Tomada de: Autorretrato [www.paolarojash.com](http://www.paolarojash.com)

La categoría de *belleza* se relaciona de manera transversal con la vida de las mujeres, se podría decir que desde la niñez estamos expuestas a diversas imágenes corporales que se inscriben dentro del ideal de mujer. He expresado en los capítulos anteriores la relatividad de la belleza, ésta corresponde a un momento histórico determinado en cada comunidad, además es un concepto que está en constante construcción, por ende, las mujeres nos vemos obligadas a seguir por esos caminos cambiantes que nos obligan a reconsiderar y resignificar el concepto de belleza, asimismo optamos por modificar, corregir y organizar nuestro comportamiento y nuestro cuerpo para cumplir con estos parámetros.

Sin embargo, estas construcciones de belleza femenina producen contradicciones personales o incluso en la mayoría de los casos generan insatisfacción o disgustos, ya que el cuerpo femenino no encaja totalmente en estos ideales y siempre habrá algo que corregir o cambiar. Lo anterior origina diversas tácticas que permiten intervenir el cuerpo y así acercarse más al prototipo de belleza. Mi trabajo de campo me permitió corroborar lo anterior, partiendo de las conversaciones, las entrevistas y la observación de la cotidianidad de las mujeres participantes, puedo afirmar que la mayoría de ellas optaron por la mamoplastia como una posibilidad para acrecentar su autoestima la cual se ve altamente afectada por el hecho de no encajar en el prototipo de belleza femenina.

En este sentido, Tubert en su texto *Deseo y representación. Convergencias del psicoanálisis y teorías feministas*, afirma que nuestra experiencia corporal está mediada por un universo de representaciones, imágenes y símbolos que articulan la historia personal de cada sujeto con el acervo cultural de la sociedad a la que pertenece, las ciencias sociales “han demostrado cómo cada cultura y cada clase social elabora determinadas representaciones del cuerpo que cobran sentido en un orden simbólico que están orientados por ciertos valores éticos y estéticos atravesados por unas particulares relaciones de poder” (Tubert, 2001).

Entonces, las representaciones socioculturales son los procesos de reconstrucción de *lo real* que afronta una sociedad y lo dota de significados. Estas representaciones son sistemas sociales de valores, ideas y prácticas, con dos funciones principales: la primera, establecer un orden que capacite a los individuos a orientarse a sí mismos con su mundo social y material, y dominarlo. En segundo lugar, posibilita la comunicación entre los miembros de una comunidad suministrándoles un código de intercambio social, y otro para nombrar y clasificar sin ambigüedades los aspectos de su mundo, su historia individual y grupal, lo anterior basado en el planteamiento de Moscovici (Farr, 1986). Adicionalmente, para Émile Durkheim, el conjunto de representaciones colectivas conforman la estructura

cultural, la estructura simbólica, la cohesión social de una colectividad; son elementos que circulan y dan sentido a un grupo instituido de significados, él “propuso el concepto de representaciones colectivas para dar cuenta del pensamiento social, o sea, de las formas de pensamiento compartidas por individuos diferentes, más allá de las representaciones individuales que mantengan” (Perera, 2001, p.1).

Por otro lado, Viveros (1993) establece diferencias entre las representaciones individuales y colectivas, para él las imágenes como las representaciones individuales son variables y efímeras, los conceptos y las representaciones colectivas son universales, impersonales y estables, pertenecientes a los mitos y religiones (p.17). Relacionado con esto, Monsalve (2006) expone que la representación junto con la sensación y la percepción son instrumentos sociales de cognición, además, son unas de las múltiples formas en que la conciencia social se presenta el mundo, la representación social es la base de todas las formas del imaginario colectivo (p.53).

En este sentido, lo imaginario es el ese conector obligado por el cual se constituye toda representación humana, Durand (2006) afirma:

... el conjunto de imágenes mentales y visuales, organizadas entre ellas por la narración mítica, por la cual un individuo, una sociedad, de hecho la humanidad

entera, organiza, expresa simbólicamente sus valores existenciales y su interpretación del mundo frente a los desafíos impuestos por el tiempo y la muerte. Lo imaginario, al igual que las formas simbólicas para E. Cassirer, se convierte de este modo en una categoría antropológica, primordial y sintética, a partir de la que pueden entenderse las obras de arte, y también las representaciones racionales (por lo tanto, la ciencia misma) y a fin de cuentas el conjunto de culturas. (Durand, 2006, p.10)

Igualmente Escobar (2000) teoriza sobre lo imaginario y pone en evidencia que este fenómeno responde a varias denominaciones:

1. Imaginería: conjunto de imágenes visuales o icnográficas.
2. Ideología: como discurso pragmático ligado a una institución (ejemplo partido político, grupo religioso).
3. Mentalidad: como una manera de reaccionar en el mundo y en una sociedad dada.
4. Simbólica: en tanto conjunto de objetos y prácticas metafóricas y alegóricas.
5. Memoria colectiva: en tanto que recuerda cosas pasadas, cuentos y narraciones orales. (p.113)

En el presente trabajo, se los anteriores postulados académicos para abordar esas representaciones sobre la belleza femenina relacionada con la mamoplastia, no solo en el orden individual, sino también sociocultural. Ahora bien, la estética es la disciplina que investiga las condiciones de lo bello en el arte y en la naturaleza, es la manera particular de entender el arte o la belleza. La palabra estética proviene del griego *aisthetikós* que significa “susceptible de percibirse por los sentidos” (RAE). Para Josef Toro (1999), en la totalidad de las culturas, la belleza física de la mujer recibe una consideración más explícita que la del hombre, a través de la historia se puede evidenciar cómo el mundo femenino está relacionado estrechamente con la belleza física, “el autoconcepto femenino suele fundamentarse significativamente en su atractivo corporal, mientras el de los varones acostumbra a basarse en la eficacia y en el estar en forma” (p. 54), relacionado con esto, y específicamente en la ciudad de Medellín, Monsalve (2006) afirma:

La asociación de belleza en la mujer y la asociación del soma bello en la mujer se refieren a las cualidades femeninas y al soma en términos de las partes del tronco; *senona*, *caderona* y *piernona* (p. 172) ... El vientre y los senos son las partes más importantes de la estructura corporal para estas chicas y, por tanto, las zonas corporales más conflictivas para ser vestidas. (Monsalve, 2006, p. 205).

Por otro lado, los estereotipos son una imagen estructurada y aceptada por la

mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo. Esta imagen se construye con base en las concepciones estéticas sobre las características generalizadas que son aceptadas y compartidas a nivel social por la mayoría de los integrantes de un grupo. Un estereotipo de belleza es algo impuesto y hace parte de la vida cotidiana, tanto que se concibe como unidad para medir qué somos o qué no somos; “es una serie de características que forman parte de algo o alguien; a los que la sociedad somete a un juicio, definiendo como estético o antiestético” (Villanueva, 2013, p. 4).

La belleza se define como el “conjunto de cualidades de las cosas o de las personas, cuya manifestación sensible produce placer, deleite o admiración” (RAE). La belleza es entonces un concepto subjetivo y abstracto que proviene de estereotipos de belleza según el contexto sociocultural, los sujetos buscarán casar en estos ideales, las “prescripciones dietéticas, ejercicios gimnásticos, intervenciones quirúrgicas o prótesis sintéticas, entre otras, representan sólo algunos ejemplos del esfuerzo humano por hacer encajar la figura propia en las dimensiones y simetrías prescritas por el prototipo de belleza” (Arboleda, 2002, p.203). Los estereotipos contribuyen a la rutina de la homogeneización debido a sus formas permanentes, además condensan en alguien o en algo las características importantes que representan perfección, éxito y belleza.

Ahora bien, las definiciones de belleza por parte de las participantes dan cuenta de varias dimensiones importantes al momento de definir este concepto. Una dimensión es la belleza interior, la cual está altamente relacionada con el comportamiento, los valores y la vida espiritual de la mujer. Un ejemplo de lo anterior es la respuesta de Beatriz a la pregunta: ¿Cuál es la zona más bella que debe tener una mujer?:

¿Qué zona del cuerpo? Mente y corazón, mente porque de ahí es donde estás establemente en tu vida, tus relaciones con las otras personas y contigo misma, y el corazón porque pues sin amor no hay nada. Eso es lo que necesitamos: amor. (Beatriz, 2016, entrevista)

Por otra parte, la autoestima es otra dimensión para definir la belleza, pues en el caso de varias participantes este aspecto es determinante para irradiar una imagen bella a los demás:

“...para mí la belleza es como tú te sientas, así como tú quieras que las otras personas se vean. Y sí, puede que existan personas feas o no sé, pero si ella se siente bien, que importan lo que digan los demás”. (Verónica, 2016,

entrevista).

Ahora bien, la dimensión de la belleza más común es la que se refiere a lo físico, a la apariencia de la carne que las constituye. Si bien se evidencian diversas opiniones, es innegable la relación con los discursos de los medios de comunicación y con el sistema capitalista que ha impuesto ciertos cánones de belleza femenina, y que van ligados al servicio del modelo económico hegemónico, a lo largo del texto se ahondará en este tema.

Entonces, la belleza natural, es un ideal que ha influido de manera importante la vida de las mujeres. En mi concepto considero que es contradictorio y poco elocuente, pues exige que las mujeres se vean lo más naturales posibles pero a través de una cirugía estética o procedimientos de belleza que intervienen esa naturalidad del cuerpo. Es decir, se apela por un seno natural (forma de gotera), pero no sirve las glándulas mamarias que ya poseen, con las que nacieron, las que tienen estrías, las que tienen la marca de su maternidad, las caídas, o las pequeñas; en cambio, si se acepta, se aconseja y se exige una silicona que dé la impresión de naturalidad, con la que puedas pasar inadvertida y no parecer operada.



Diferencia entre implantes anatómicos (forma de gotera) e implantes redondos:

Tomada del sitio web: <http://meyeraesthetic.com>

Por lo anterior se puede afirmar que la belleza natural está altamente ligada con el concepto de juventud, pues este ideal rescata características que remiten a la lozanía de la mujer, tener un cuerpo al cual no le pasan los años es el anhelo de la mayoría de las mujeres que hicieron parte de este trabajo. A continuación, algunas opiniones sobre la relación de belleza y juventud:

“...en ese momento soy muy linda porque soy joven, pero yo tengo que pensar en el futuro y cuidarme lo que más pueda para que la vejez no me dé muy duro y mi carrera pueda ser larga” (Valeria, 2016, entrevista)

“...otra parte importante del cuerpo para la mujer, pues es lo que tú estás investigando, son los senos, son muy importantes para las mujeres y no tanto porque sean grandes o pequeños. Si no porque sean lindos, unos senos bien

caídos eso se ve muy feo, es como de viejita...” (Ana María, 2016, entrevista)

“El único disgusto era no tenerlas tan grandes y tan firmes, no me gustaba forma de los senos, porque eran muy feítas, espachurradas, no era como cuando era jovencita” (Lucia, 2016, entrevista)

Es importante entonces abordar el tema de la juventud como un eje central cuando de belleza femenina se trata, Ochoa (2011) afirma que “la belleza juvenil se convierte hoy día en un deseo que se puede realizar a través de la cirugía estética y, además, como una inversión para el futuro” (p.255). A partir de la experiencia de las mujeres participantes se afirma que hay unas demandas constantes por esta apariencia de lozanía y juventud, ya que está relacionada con la perfección femenina. Las mujeres están constantemente utilizando herramientas para redefinir su belleza y acercarse cada vez más al ideal, una de estas herramientas es la cirugía estética que ofrece un abanico de oportunidades para dejar atrás los signos de vejez, logrando así una apariencia alejada de la muerte, enfermedad, agotamiento y demás características que genera el paso de los años y las cuales son estereotipadas como algo malo y no aceptado, el rechazo y la discriminación a la población adulta mayor es evidente en la ciudad de Medellín, hay un temor generalizado por los signos de vejez que conlleva a la modificación corporal.

## **4.2: La belleza artificial y la voluptuosidad:**

Como lo expresé anteriormente, las representaciones individuales están en constante cambio y construcción, son móviles y dependen de una historia personal que compone la vida de cada mujer. Por su parte, las representaciones colectivas son imaginarios con unas estructuras sólidas, lo cual no significa que sean inmóviles y no se sometan a cambios, sin embargo, estas modificaciones son paulatinas y están relacionadas directamente con los mitos de cada comunidad. En este trabajo, se observa que las mujeres pretenden encajar en esas representaciones colectivas, que están ligadas a modelos occidentales, los estereotipos y parámetros de belleza en la ciudad de Medellín demuestran la influencia de la colonialidad y colonización que hubo en el continente por parte de occidente. La historia del arte, la religión, los mitos occidentales y los valores modernos constituyen estos ideales colectivos de belleza, en los que se excluye y no se evidencia rasgos característicos negros o indígenas propios de Latinoamérica.

Por ende, unos de los ejes centrales de la representación de la belleza occidental es el culto al cuerpo, el cual consiste en acceder a mecanismos y tecnologías que permitan la modificación corporal para obtener la belleza de manera artificial. Anthony Elliott, en su libro *Dar la talla* (2009) afirma que el cuerpo perfecto e ideal femenino cada vez está más lejos de la realidad, por ende es más difícil alcanzarlo.

Esta representación de la belleza de las mujeres se difunde de diversas formas en la vida cotidiana, sin embargo la figura de la *modelo* es una de las tecnologías más fuertes para divulgar y expandir estos estereotipos. En el mundo de la farándula existen mujeres las cuales encarnan ciertas características que son ideales hablando en términos de belleza física obtenidas a través de modificaciones corporales, por ende, la sensación de poder lucir como ellas está latente, ya que los servicios de cirugía estética ofrecen cada vez de manera más veraz que si es posible obtener ese cuerpo ideal:

“Pues hay muchas bellezas, pero a mí me gusta con el prototipo de modelos, pues yo sé que no todas somos así, pero me gustaría así, por eso me operé”  
(Valeria, 2016, entrevista).

Ahora bien, la belleza artificial se ha convertido en parte de la identidad de las mujeres en Medellín, en la mayoría de las entrevistas se evidenció el deseo por tener un cuerpo voluptuoso, tener los senos pequeños generaba en ellas disgusto y baja autoestima, además, la familia y personas allegadas presionaban de cierta manera para que la mujer optara por la modificación. En ninguna de las entrevistas se hace referencia a la belleza como lo opuesto a la cirugía estética, es decir, lo artificial obtiene un carácter de naturalidad, ya que en Medellín es normal y cotidiano observar a una mujer con la mamoplastia. Muchas de las mujeres prefieren que su operación se note ante los demás, no les interesa generar la sensación de naturalidad, por ende relacionan la belleza con la voluptuosidad, Rosa y Violeta son

un ejemplo de estas mujeres, ellas afirman:

“A mí me gusta ser como soy, con buenas piernas, buena nalga, con los senos grandes, eso es lo que a mí me parece lindo, me gusta que se vea que estoy operada, ser voluptuosa” (Rosa, 2016, entrevista).

“Me gusta ser voluptuosa, tener talla grande de senos y de nalga, ya las modelos de hoy en día no tienen ese tipo de cuerpo, pero a mí me gusta y es lo que le gusta a los hombres también, la carne” (Violeta, 2016, entrevista).

También se evidencia una construcción de identidad paisa relacionada con la belleza voluptuosa, es decir, esta característica permite que mujer se reconozca como parte de un colectivo y logré encajar en el prototipo físico relacionado con la mujer paisa. Algunas participantes se refirieron a esto como una de las razones por las cuales se operaron:

“Seguro para otras lo lindo será hacer flacas y planas por detrás y por delante. Pero a mí no me parece lindo además siento que aquí en Medellín valoramos más es la belleza más latina con más carne” (Mónica, 2016, entrevista).

“Pues no sé, en la diversidad está el placer jajaja, me gusta ser mona, tetona y nalgona, esas tres características me parecen importantes, generalmente así somos las paisas, las paisas lindas...” (Sofía, 2016, entrevista).

“Además, uno ve que la mujer de Medellín casi siempre es así como voluptuosa, entonces yo quería ser la típica paisita jajajaja, y me gusta” (Violeta, 2016, entrevista).

#### **4.3: Cuerpos corregidos, arreglados y transformados:**

Desde la antropología se ha demostrado que la modificación corporal ha existido desde hace muchos siglos y en diversas culturas, ya sea por fines estéticos, también por funcionalidad, espiritualidad, etcétera. Los pueblos originarios alrededor del mundo han utilizado esta práctica como parte importante dentro de su cultura, ya que cumple ciertas funciones y corresponde a un universo simbólico en específico. Los significados, las representaciones y las concepciones del cuerpo son múltiples, la diversidad no es finita.



Tomado de: [www.paolarojash.com](http://www.paolarojash.com)

Etnias tan distantes entre sí, como los Maoríes, Japoneses, Pascuenses, Celtas, Incas, Cherokees, Mayas, Mandans, Molles, etc. la han experimentado. No obstante, lo que si distinguirá a ciertos pueblos de otros es el grado de complejidad, diversidad y relevancia, en parámetros técnicos, estéticos y sociales que asignen los mismos a esta práctica. (López, 2007, p.105)

Por otra parte, en Medellín se evidencia una apuesta muy grande por la modificación en todas sus expresiones, no solo quirúrgica. El concepto del *arreglo* es muy común en el discurso de las mujeres, poniendo la responsabilidad en cada individuo, es decir, está en las manos de cada una de ellas ser bella, y si por el contrario no cumplen con los parámetros de belleza y son consideradas feas la culpa recae totalmente en ellas:

“...como dicen por ahí, no hay mujer fea sino mal arreglada, en este momento hay muchas formas para estar bonita, pues tenemos muchas herramientas” (Sofía, 2016, entrevista).

“Entonces puede que haya una mujer como genéticamente fea, o sea, independientemente de cómo haya nacido, eso no es lo importante, sino cómo ella se organiza y actúa porque la actitud también es muy importante, uno se tiene que arreglar...” (Carmen, 2016, entrevista).

“O sea, si hay una mujer con una cara súper linda pero que no se cuida, que se deja manchar la piel o con un cuerpo muy bonito pero que la postura sea mala, con una maleta y que no se pare bien, que se exprese feo, pues seguramente no será una mujer linda” (Alexandra, 2016, entrevista).

Además, el concepto del *cuidado* también está relacionado con el anterior, es una cualidad que deben adoptar las mujeres en su comportamiento para no ser estigmatizadas o sancionadas con categorías peyorativas como desarreglada, dejada, descuidadas, feas, etcétera. Algunas de las prácticas que realizan las mujeres para cuidarse son:

“Bueno está bien mi genética no me ayudó y tengo un gordito, soy de contextura gruesa pero me cuido mucho, cuido mi alimentación y hago ejercicio. A eso me refiero la belleza también es cuidarse” (Alexandra, 2016, entrevista)

“Trato de cuidarme lo que más pueda, no hago ejercicio, pero si me maquillo bien, me cuido mucho para tener el cabello sano, soy muy vanidosa, me gusta estar a la moda con la ropa y con los looks” (Alejandra, 2016, entrevista)

“Intento cuidarme mucho, pues intentó cuidar mi piel, intento hacer mucho ejercicio, intento cuidar mi pelo, dentro de lo que yo puedo hacer para estar bonita y lo intentó hacer” (Sarah, 2016, entrevista)

“pero la mujer bonita es la que trata de tener menos defectos así físicos, por ejemplo la que trata de tener abdomen plano y el rostro bien organizado y cuidado” (Verónica, 2016, entrevista)

#### **4.4: Cuerpos armoniosos:**

La armonía y la proporcionalidad, son algunas características más importantes para las mujeres. Es decir, no solo basta con agrandar sus senos, sino que al ser alterado a esto se deben realizar otros procedimientos (quirúrgicos o no). La belleza no solo depende de una parte en específico y el cuerpo debe cumplir con ciertas características que corresponden a ese ideal de belleza femenina. A continuación se observa cómo las mujeres se refieren a varias partes del cuerpo para definir lo bello como un conjunto y una armonía:

“Creo que mi cuerpo se ve más armonioso, más lindo. Muy feas las mujeres que tengan muchos senos pero que no tengan nada de nalga” (Ana, 2016, entrevista)

“Pues como te dije no es una sola parte, es un conjunto. O sea no es si tiene senos lindos ya la mujer va a ser linda, no ¿Si me hago entender? por

ejemplo una mujer bien flaquita en todo el cuerpo, en las piernas, la nalga, todo, todo bien flaquita, que no tuviera nada de carne, y con unos senos bien grandes, pues quedaría muy fea, no solamente son los senos como tal, yo pienso que eso es un conjunto.” (Paula, 2016, entrevista)

“en mi caso debo tener todo muy bien, desde la punta de los pies, hasta la punta del pelo, yo tengo que estar impecable siempre las uñas bien organizadas bien depilada todo mi cuerpo exfoliarse a estar bien presentada porque ese es mi trabajo” (Camila, 2016, entrevista)

Por otro lado, cuando las mujeres hacen referencia a la armonía de la belleza, no solo corresponde al ámbito físico y estético, sino que también es importante el comportamiento, a la forma de ser y de relacionarse, es sumamente importante la personalidad y la autoestima, pues la mayoría aseguran que muchas veces la percepción de los demás depende de cómo se sienta uno mismo. La armonía es una categoría de mayor nivel de generalidad, trasciende el físico y pasa a una noción corporal y personal:

“Una mujer bonita es que tengan un equilibrio entre belleza física y personalidad. Y que ella misma refleje que se siente bonita” (Alexandra, 2016, entrevista)

“Para mí una mujer bonita es aquella que se sienta bien consigo misma, que sea una buena persona. No necesariamente físicamente tiene que ser bonita pero si me preguntas por algo físicamente, una mujer físicamente linda, que a mí me gusta que estén con el abdomen plano, que se cuiden por ejemplo que se cuide con los gorditos, que se esfuerza por verse bien organizada, pero si no es linda por dentro, no será linda por fuera.” (Ana María, 2016, entrevista)

“Una mujer bonita es la que proyecta alegría, y la que es feliz todos los días pero se ve muy bien también es estéticamente.” (Verónica, 2016, entrevista)

Por ende, obtener la belleza perfecta es un imposible, ya que siempre habrá algo por corregir o mejorar, ya sea física o personalmente, por esto las mujeres están constantemente utilizando métodos que permitan llegar cada vez más cerca al objetivo y estarían dispuestas a realizar varias actividades para lograrlo y a hacer sacrificios, como por ejemplo someterse a otra cirugía, utilizar productos nuevos para combatir los signos de la vejez, hacer dietas y ejercicio, cambiar hábitos como dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, entre otros. Entonces, se podría decir que siempre hay una oferta muy amplia para lograr esa armonía deseada que se propaga constantemente a través de los medios de comunicación, de la familia, los

círculos sociales y en general de la sociedad.

“Estaría dispuesta a hacerme otra cirugía...si voy a sentirme mejor yo misma, no tanto para las otras personas sino para mí misma sí” (Valeria, 2016, entrevista)

“Que estaría dispuesta hacer para ser bonita mmmmm...comer saludable y de pronto hacer ejercicio aunque no soy muy buena con el ejercicio de la verdad soy pésima entonces por eso me gusta” (Andrea, 2016, entrevista).

#### **4.5: Belleza y condiciones socioeconómicas:**

La cirugía estética no solo corresponde a un asunto meramente estético, también está relacionada con la posición social y el estatus de las mujeres, es decir, la ubica en otro lugar porque está un peldaño más arriba que las otras mujeres en la escalera para alcanzar la perfección. Además supone que la mujer tuvo el dinero necesario para realizarse una mamoplastia. Por otra parte, el estatus que otorga la cirugía plástica de aumento de senos se debe a que gracias a ella las mujeres pueden obtener diferentes cosas a cambio de ser bellas, por ejemplo el trabajo como modelos, tema que trataremos en el capítulo de mercado.

Por otra parte, retomando los planteamientos del capítulo anterior, la construcción del *ser mujer* está relacionada directamente con la búsqueda de la belleza, por ende con la mamoplastia. Sin embargo, la categoría de ser mujer, se queda corta para explicar este fenómeno, ya que como lo afirma De Casanova (2008) el ideal de belleza femenino y las tecnologías que se utilizan para lograr obtener la belleza están atravesados directamente por la clase, la filiación poblacional y el género.

Ahora bien, en esta investigación hubo participantes de distintos estratos socioeconómicos, lo cual me permitió contrastar la información. Una de las principales diferencias entre estas mujeres fue el tamaño del implante, las mujeres de estratos socioeconómicos bajos como el 1 y el 2 en general optaron por modificar sus senos implantando unas siliconas que oscilan entre 650cc y 400cc, mientras que las mujeres de estrato medio y alto como el 3, 4, 5 y 6 se pusieron siliconas entre 450cc y 280cc, las cuales son mucho más pequeñas que las anteriores. Por otra parte, hay una gran diferencia entre la forma de los implantes mamarios, estratos socioeconómicos como el 1, 2 y 3 prefieren un implante redondo, mientras que las mujeres pertenecientes a los estratos 4, 5 y 6 optan por un implante en forma de gotera (natural), en el capítulo seis se explica con más detalle las diversas tallas y formas de los implantes mamarios.

Por otro lado, la cirugía estética es tan solo una de más maneras en que los seres humanos modificamos nuestro cuerpo, diversas intervenciones demuestran que cada vez hay más posibilidades para cambiar lo que no te gusta de tu cuerpo, como por ejemplo los tintes para cambiar la pigmentación del cabello, las extensiones que hacen ver la cabellera más abundante y larga, el maquillaje o la ropa que estiliza tu cuerpo. Los anteriores son ejemplos de tecnologías que están al servicio de un sistema en el que la oferta para el consumo de productos para la belleza es sorprendentemente alta para todos los seres humanos independientemente de su identidad de género, sin embargo el mercado de la estética que va direccionado hacia las personas que se identifican como mujeres es mucho más amplio y agresivo, generalmente se nos bombardea con propagandas, ofertas y productos que nos permitirán alcanzar ciertas características físicas que el mismo mercado ha vendido como ideales.

Es evidente la influencia que los mitos, estereotipos e ideales occidentales han tenido en la construcción de nuestra belleza, en los casos de las mujeres participantes hay un afán por ocultar los rasgos característicos de la población indígena o afro, y constantemente se busca la belleza blanca. Estas representaciones de belleza que exigen un blanqueamiento han sido históricamente mecanismos por parte de las élites y del sistema de mercado para posicionar una imagen y así persuadir a las clientas o compradoras para que modifiquen su cuerpo.

## 5. Capítulo IV: Salud

En este capítulo se plantea la relación entre el cuerpo y la biomedicina, específicamente cómo opera la intervención quirúrgica de la mamoplastia, cómo es el proceder médico, el tipo de implantes, los riesgos que conlleva, y las representaciones de salud que tienen las mujeres participantes.

Ahora bien, para abordar este tema es preciso retomar algunos postulados teóricos sobre el cuerpo y reconocer la importancia de las representaciones corporales en el estudio antropológico, según Vera Cortés (2001), el cuerpo es el eje rector de esta disciplina, en la antropología física ha sido el elemento fundamental en la búsqueda de lo que nos hace humanos (p. 707), es decir, es el lugar donde esta disciplina se sitúa para estudiar todos los fenómenos biológicos y socioculturales que suceden en este.

Uno de los campos en el que se desarrolla la labor antropofísica es en la antropología médica, donde se estudia la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las lógicas sociales y culturales; desde allí se invita a realizar estudios multidisciplinarios que contribuyan a la construcción de saberes que ayuden a entender, aplicar y optimizar los discursos de la promoción de la salud

(Escobar, 2003).

En este sentido, “las actuales concepciones del cuerpo están vinculadas con la historia de la medicina que representa, en nuestras sociedades, un saber en alguna medida oficial sobre el cuerpo” (Le Breton, 1995, p.9). Es necesario saber cuál es la postura de la biomedicina frente la salud y el cuerpo, que adscribe la enfermedad al mal funcionamiento de la "máquina corporal", se plantea la necesidad de ir detectando los desperfectos que han causado las enfermedades dentro del cuerpo, en una perspectiva que enfatiza los mecanismos fisiológicos y biológicos.

La sociedad le da un poder especial al conocimiento científico, en este caso al saber biomédico, este poder genera un discurso que relaciona la belleza con la salud y el bienestar. El cuerpo médico promueve la idea anterior, “creando un mercado en torno a la cirugía estética, donde los pacientes ya no son tratados como tal, sino como clientes” (Herrera, 2012, p. 11)

Ahora bien, la medicina no solo interviene para resolver una enfermedad o algo que no está funcionando, si no también se ha encargado de corregir lo estéticamente

feo, es decir, la medicina está operando en cuerpo sanos. Específicamente la mamoplastia es una intervención que está relacionada con los dos ámbitos (la salud y la estética), ya que esta cirugía es una opción de reconstrucción cuando se ha realizado una mastectomía. Los senos históricamente han sido un foco importante en la medicina, tanto por la lactancia, la reproducción, la enfermedad (cáncer de seno), como por lo estético.

El cáncer de mama, ha afectado de manera agresiva la vida de las mujeres, esta enfermedad va en aumento no solo en Medellín sino en todo el mundo. Según el Ministerio de Salud y Protección Social esta es una enfermedad que se perfila como “un problema de salud pública debido a que por su causa anualmente fallecen 2.649 mujeres”, por ende se ha implementado campañas para la sensibilización y la concientización para la detección temprana del cáncer. “Alrededor de 8.686 casos son detectados al año; la mayor cantidad de estos son registrados en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, y Santa Marta” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Por lo anterior se puede afirmar que en las ciudades más grandes del país hay unos factores de riesgo más latentes y comunes, esto podría estar relacionado con la urbanización y los procesos de desarrollo que se gestan allí, existen fenómenos que pueden generar mayor vulneración con respecto al cáncer de mama como:

“la edad tardía al primer embarazo, la baja paridad, la no práctica de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales; sumados a otros factores de riesgo como una menor prevalencia de la práctica de actividad física y una mayor prevalencia de la obesidad en el contexto urbano son consecuencias de lo que estamos viendo en el país frente a esta patología”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Específicamente en Medellín hay un afán por parte de los organismos de control de la salud por prevenir esta enfermedad, lo cual ha tenido un gran impacto en las mujeres y por ende en la manera en que se relacionan con su cuerpo y sus senos. Hay un cuidado mayor, la relación con los senos no solo es estética o maternal, sino que es un factor de riesgo para su vida. Con las entrevistas se pudo corroborar lo anterior, ya que la mayoría de ellas se refieren a la enfermedad y a la importancia de cuidar, examinar y conocer sus senos.

Cuando se preguntó por el significado de salud para ellas y qué hacían para mantenerla, se hizo referencia a los hábitos saludables y específicamente a las acciones relacionadas con la prevención y detección del cáncer de mama. Realizarse la mamografía periódicamente y hacerse el autoexamen fueron algunas prácticas referidas por las participantes. Ninguna de las mujeres que participaron han sido

víctima del cáncer de mama, sus intervenciones fueron netamente estéticas y no de reconstrucción, sin embargo ellas hacían énfasis en la importancia de los senos para la mujer y se refieren a los casos que conocían de mujeres víctimas del cáncer, cuando se abordó este tema, se notó una preocupación latente en esta zona femenina.

Ahora bien, esta investigación se centró en la operación de cuerpos sanos, es decir que ninguna de las mujeres participantes padecen alguna enfermedad relacionada con sus senos, y la razón de la cirugía es netamente estética. Sin embargo, en este capítulo abordamos el tema del riesgo y la enfermedad como un elemento central, ya que “hay riesgo al modificar el cuerpo mediante este tipo de práctica de belleza” (Herrera, 2012, p. 97), y la cirugía puede traer consecuencias para la salud física y mental.

### **5.1: Procedimiento quirúrgico:**



Tomado de: Redes sociales Clínica Dr. Leonardo Braga

En este estudio, la modificación que se aborda es la que surge desde la biomedicina, la cirugía plástica estética, tal como la define la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS), son “los procedimientos quirúrgicos que representan una combinación de arte y ciencia” (ISAPS, 2009), específicamente la mamoplastia de aumento que es la colocación de implantes o prótesis mamarias para aumentar el volumen del seno. No aumenta el contorno del tórax, sino la copa medida en Colombia como A, B, C, D, etcétera. Los implantes de seno son bolsas o recipientes hechos de silicona en su pared o envoltura y con un relleno también es de silicona o solución salina (suero fisiológico). Está confirmado que los implantes no alteran la fertilidad, ni la lactancia en los momentos del embarazo (ISAPS, 2009).

Una de las variables analíticas que tuve en cuenta en esta investigación fueron los centímetros cúbicos que contienen las prótesis, es decir el tamaño de los implantes de cada una de las participantes. Inicialmente indagué por la talla del brasier antes y después de la cirugía, porque el objetivo era observar la transformación de los senos, esta medida se refiere a la circunferencia del tórax, por ejemplo: talla 32, 34, 36, etcétera; y se obtiene de la medida en centímetros del contorno del tórax por debajo de los senos. Por su parte, la copa se refiere al espacio que ocupa el seno, y se obtiene de la medida (en centímetros) del pecho por la parte más predominante (generalmente la cinta métrica pasa por los pezones) y a ésta se le resta la medida del contorno del tórax. A continuación, la tabla (1) de las medidas del brasier basadas en una marca de ropa interior de la ciudad de Medellín:

TALLA	CONTORNO	COPA A	COPA B	COPA C
28	58 - 63 cm	72 - 75 cm	75 - 77 cm	77 - 80 cm
30	63 - 68 cm	77 - 80 cm	80 - 83 cm	83 - 85 cm
32	68 - 73 cm	83 - 85 cm	85 - 88 cm	88 - 90 cm
34	73 - 78 cm	88 - 90 cm	90 - 93 cm	93 - 95 cm
36	78 - 83 cm	93 - 95 cm	95 - 98 cm	98 - 100 cm
38	83 - 88 cm	98 - 100 cm	100 - 103 cm	103 - 105 cm
40	88 - 93 cm	103 - 105 cm	105 - 108 cm	108 - 110 cm
42	93 - 98 cm	108 - 110 cm	110 - 113 cm	113 - 115 cm

(1)Tabla tomada del sitio web: <http://feriadelbrasier.com.co>.

Ahora bien, a raíz de una entrevista con un especialista y cirujano estético opté por añadirle la variable: *tamaño de implante* (en centímetros cúbicos), ya que la talla del

brasier no determina el tamaño de los implantes y se quedaba corto para la investigación. El cirujano afirmó que ese es uno de los mitos más comunes “eres de una talla y después de la operación serás otra talla de brasier” (Cirujano, 2016, entrevista), no necesariamente será así. El tamaño de los implantes mamarios tienen tres dimensiones: un alto, ancho y una profundidad, por ende dos implantes con la misma unidad de volumen quedarán de diferente tamaño en distintas pacientes o clientes.

Por otro lado, las intervenciones o modificaciones plásticas son un claro ejemplo de que la biomedicina está al servicio de la estética a través de distintos estereotipos frente a la corporalidad de la mujer, sin embargo, desde antes de que la medicina moderna generara los instrumentos para hacer las reconstrucciones o mejoras corporales, esta práctica con fines funcionales y/o estéticos comienza tempranamente en la mayoría de los pueblos originarios del mundo, no importando la zona o continente a la cual este pertenezca. “No obstante, lo que si distinguirá a ciertos pueblos de otros es el grado de complejidad, diversidad y relevancia, en parámetros técnicos, estéticos y sociales que asignen los mismos a esta práctica” (Córdoba, 2010, p. 10).

Ahora bien, es evidente la relación entre el área de la salud con el sistema de mercado donde el cuerpo se convierte en un bien de consumo, un objeto que se

puede modificar, corregir, agrandar a través de prótesis, o reducir en el caso de las liposucciones por ejemplo. Se genera entonces una transición entre el individuo como paciente al individuo como cliente, el vocabulario médico se inserta el lenguaje del mercado, encaminado a la venta de un *cuerpo ideal* que está directamente relacionado con el bienestar, con obtener una vida saludable y armónica:

En general una cirugía plástica es para mejorar la calidad de vida y si estamos hablando específicamente de cirugía Estética, el concepto no cambia. Se hace el procedimiento para dar armonía a esa parte del cuerpo o rostro con la cual no se siente bien, y al hacerse el procediendo generalmente esa persona se sentirá mejor con ella misma y se relacionará más fácil con los demás por el simple hecho de sentirse más segura de sí misma. (Cirujana plástica, 2016, entrevista)

Relacionado con lo anterior, la autoestima (aprecio o consideración consigo misma) es un tema transversal en los resultados de esta investigación. Después de realizada la operación fueron muchos los cambios en la vida de las mujeres, ya que hubo un cambio importante en sus cuerpos, cambio con el cual se sienten mejor, no solo físicamente sino también anímicamente, en recurrentes ocasiones las mujeres relacionaron la mamoplastia con el hecho de que su autoestima subió.

De los relatos de las participantes se puede demostrar que antes de aumentar su tamaño de senos su autopercepción corporal era negativa, su aspecto físico era causa de pena, tristeza o malestar. A continuación ahondaremos en la relación de la salud con la belleza.

## **5.2: Salud física y mental en relación con la belleza:**

Para iniciar a hablar de la relación entre belleza y salud, es necesario entender última como un proceso complejo en el que confluyen muchos factores, diferente a la idea que se ha generalizado desde la biomedicina, que concibe la salud como un estado, por ejemplo “los doctores garantizan un análisis parcial de los distintos componentes del cuerpo sin apuntar a una mirada integral sobre la persona” (Citarella, 2010, p.3), frente a esta mirada reduccionista a la salud y al cuerpo Quevedo (2007) retoma a Sigerist y plantea que se debería dar un paso más allá de la concepción de la Roma Clásica, y entender que la salud es no solamente la ausencia de la enfermedad: es algo positivo, una actitud positiva ante la vida, y una jovial aceptación de las responsabilidades que la vida le impone a una persona” (p.34). Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o dolencia, sin embargo “predomina en este pensamiento salubrista el carácter funcionalista, al entender la salud como un estado y no la histórica posición

de Sigerist que entendía la salud como un proceso” (Quevedo, 2007, p.75).

Los conceptos y las representaciones sobre salud y enfermedad de las participantes son igual de importantes que los conceptos académicos planteados anteriormente. Por una parte, la salud es entendida como la falta de enfermedad, aquella mujer que no padece enfermedades, dolencias o afecciones es una mujer saludable:

“la salud es un bienestar en general, no padecer de enfermedades sentirse vital, joven, con ánimos...” (Ana María, 2016, entrevista).

“la persona saludable es la que no tiene ninguna enfermedad, es la que hace deporte, se alimenta bien, me considero saludable, gracias a Dios no padezco ninguna enfermedad y trato de cuidarme lo que más pueda no solamente por mí sino también por mis hijos” (Ana María, 2016, entrevista).

La mayoría de las participantes afirmaron que la salud es lo más importante en sus vidas, pues les permite trabajar, disfrutar de su familia, tener una vida sin sufrimientos por enfermedades, entre otras cosas. El testimonio de esta mujer apoya esta afirmación, “trabajo en el hospital, creo que la salud es lo más importante que una persona puede tener y la tiene que valorar, tratar cada día ser lo más saludable posible, es un tesoro que tenemos: la vida” (María Sofía, 2016, entrevista).

Por otra parte, las mujeres se consideran las directas responsables de su salud, es decir, tienen en cuenta que sus actos afectan directamente en su bienestar físico y mental. Comer saludable, hacer alguna actividad física, abstenerse del consumo de drogas o bebidas alcohólicas son algunas de las actividades que ellas identifican importantes para lograr ser una mujer saludable. Carmen es madre, trabajadora y responsable de su hogar, vela constantemente por estar bella, y hace lo que está a su alcance para lograrlo. A lo anterior se le suma que se hace cargo de su salud, es decir, es responsable de su corporalidad desde lo estético y lo médico.

“La salud para mi es una parte muy importante, una manera de mantenerse saludable es la parte de alimentación obviamente comer mucha fruta, tomar mucha agua, descansar, el dormir todas las noches más de 6 o 7 horas es importante y también creo que uno se debe cuidar, hacer ejercicio, caminar... me gusta mucho hacer yoga y eso ayuda no solo a relajarse sino a estirar los músculos y todo eso...”

(Carmen, 2016, entrevista).

Ahora bien, en la vida cotidiana de las participantes se presenta muchas veces una suerte de tensión al no cumplir con las actividades que deberían realizar para ser saludables, como ir al gimnasio o mantener una dieta sin dulces o harinas. Estas acciones corresponden a un modelo de vida saludable que se ha propagado dentro la ciudad, modelo que está altamente relacionado con la belleza y el éxito de una persona. El sentimiento de culpa es evidente en muchos casos, pues, las mujeres no

cumplen con ciertos requisitos que permitirían una apariencia saludable. Lucia habla sobre este tema y afirma que le gustaría “ser un poco más saludable, eso en cuanto hacer ejercicio es una pelea que tengo constantemente todos los días porque me gustaría... me gustaría salir a correr y ser un poco más activa, pero es muy difícil y me siento muy mal por no lograrlo” (Lucia, 2016, entrevista).

Por otra parte, hay una división del concepto *salud*: una dimensión que está relacionada con lo corporal, y otra que es la mental, psicológica o espiritual. Psicológicamente, la mayoría de las mujeres se consideran más saludables después de la mamoplastia, como lo planteé en los párrafos anteriores, el nivel de autoestima subió de manera importante y se sienten con más confianza a la hora de relacionarse con los demás, se resalta la importancia de estar bien mentalmente, de sentir amor y cariño por sí mismas. Además en algunos casos se identifica la cirugía estética como un síntoma de enfermedad mental cuando se practica de manera obsesiva, cuando no “se tiene la necesidad de realizarla pero se la hacen” (Claudia, 2016, entrevista), o inclusive después de operarse no quedan satisfechas “...porque no importa cuántas veces pases por la cirugía, lo único importante es que si no tiene la mente estable estas mal. Puedes tener el cuerpo más hermoso del mundo porque pasas por la cirugía, pero nunca te vas a ver así (hermosa), entonces es una enfermedad” (Martha, 2016, entrevista)

Además de la responsabilidad que tienen las mujeres para ser saludables, algunas afirman que la salud no solo depende del individuo, sino que hay factores externos como el ambiente, accidentes, o condiciones que afectan ese estado de bienestar y salud, al igual que factores internos como el envejecimiento, o genéticos que no se pueden controlar y que definen muchos de los padecimientos o enfermedades que afectan el cuerpo y que da cuenta de una información que ha pasado de generación en generación de manera hereditaria genéticamente y que no se puede evitar tan fácilmente, “uno no controla muchas veces las enfermedades o el sufrimiento, pero hay que hacer lo necesario para que no lo afecte tanto...” (Verónica, 2016, entrevista).

Ahora bien, a partir de los relatos y el trabajo de campo, se observa que las mujeres relacionan el ser saludable con ser bellas. En primer lugar, la mujer que tiene hábitos saludables, como comer sano o hacer ejercicio, tiene una figura más atlética, un cuerpo delgado y tonificado, características que están ligadas a las representaciones de belleza, por el contrario, la obesidad, tener estrías, celulitis o gordos son considerados como algo feo y no deseable, “obviamente si no tienes sobrepeso, pues la ropa y todo te va a quedar mejor vas a ser más llamativo para los demás” (Valeria, 2016, entrevista), en general las mujeres buscan una figura que corresponda a las características saludables y bellas. La vida saludable se convierte entonces en un camino para obtener la belleza física, “yo pienso que lo primordial es no tener sobrepeso no solamente por la belleza sino también por la salud”

(Victoria, 2016, entrevista). El área de la salud también apoya la relación de estos dos conceptos, esto opinó la cirujana estética al respecto:

“Van de la mano porque si llevas una vida saludable tendrás una figura más esbelta y armónica. Por eso la importancia de promover siempre hábitos de vida saludable. Además si optó por hacer una cirugía para mejorar la figura y continúan con unos malos hábitos de vida, no podrá mantener el resultado. La cirugía es solo el principio. Lo más importante es lograr cambiar los hábitos de vida” (Cirujana, 2016, entrevista).

En segundo lugar, la búsqueda de la belleza puede ser una amenaza para la salud, incluso en varias ocasiones para la vida, “por querer estar bellas nos enfermamos, no solamente físicamente sino psicológicamente, por ejemplo vemos la anorexia y la bulimia que son enfermedades causadas por parámetros estéticos...” (Beatriz, 2016, entrevista). Específicamente con la mamoplastia, algunas mujeres identificaron ciertas consecuencias negativas para su salud, por ejemplo en el caso de María Sofía, cuyo trabajo le exige ciertos esfuerzos físicos, ha tenido ciertos inconvenientes después de la cirugía:

“a mí hace poco me empezó a doler mucho la espalda, porque yo por mi trabajo estoy constante en movimiento y tengo que hacer muchas fuerzas. Nosotros tenemos una técnica, pero mi cuerpo no estaba acostumbrado al peso de los senos, entonces si he tenido un poco de molestia frente a eso, y son cosas que uno no

piensa antes de hacérselas”. (María Sofía, 2016, entrevista)

Además, en algunos relatos se identifican las prótesis como elementos externos, que pueden ser riesgosos para la salud “por qué es un cambio en su cuerpo ajeno a nuestro organismo y muchas personas rechazan las prótesis” (Martha, 2016, entrevista). Por otro lado, la enfermedad por su parte, se asocia a lo estéticamente feo, un cuerpo enfermo es un cuerpo atrofiado, cansado, desgastado que necesita reparación o cura. Por ende, conceptos como corregir, arreglar o modificar están asociados a intervenir una zona del cuerpo enferma o que no es bella. Es así entonces como las representaciones de lo feo, lo enfermo y lo viejo están directamente relacionadas, y para corregir estas características las mujeres acceden a la modificaciones estéticas, en este caso: la mamoplastia.

Algunas de las razones por las que las mujeres se realizan la mamoplastia según los relatos de las participantes y la experiencia de los cirujanos expertos son: *senos pequeños, asimetría de senos, cambios después de amamantar, y cambios con la edad*. La mayoría de las mujeres afirmó que antes de realizarse la operación consultaron con el doctor para obtener una imagen previa de cómo sería este cambio, después de la cirugía ninguna de ellas se muestra arrepentida o con algún tipo de malestar con sus senos estéticamente hablando. Sin embargo, una cantidad muy pequeña de la muestra no tuvo la precaución de consultar previamente por

diferentes motivos que se expondrán a continuación en el tema de los riesgos.

### **5.3: Riesgos (seguridad médica)**

El procedimiento quirúrgico conlleva ciertos riesgos y malestares por los que deben pasar las mujeres que se someten a la mamoplastia, ellas son conscientes de estas consecuencias, ya que legalmente antes de realizar este tipo de procedimientos son informadas de todo lo que ello implica. Sin embargo algunas de ellas no tenían la información completa o verídica ya que optaron por realizar la mamoplastia en lugares no autorizados.

¿Cuáles son los riesgos que tiene la mamoplastia? Esa fue una de las preguntas que les hice a los médicos cirujanos, y su respuesta se dirigió más que todo al postoperatorio y a dificultades que se presentan después de la mamoplastia, por ejemplo: problemas con la cicatrización, insensibilidad en el pezón, ruptura de la prótesis, infecciones o seromas. Afortunadamente las complicaciones de este procedimiento son infrecuentes y las participantes no padecieron estas dificultades. Constantemente se apela a la importancia de acudir a un sitio autorizado y visitar a un médico que tenga todo el conocimiento y la experiencia, además de la responsabilidad de la paciente o cliente en el cuidado de su cirugía: “Toda cirugía tiene riesgos, así sea la más mínima, hay riesgos menores como una cicatrización fea, y hasta la muerte, lo importante es que la paciente sea consciente

de ellos y tome la cirugía con responsabilidad” (Cirujana, 2016, entrevista). Las participantes (la mayoría) también demostraron un compromiso con su salud, y estaban conscientes de la responsabilidad de buscar un lugar seguro y de seguir las indicaciones de sus médicos para el cuidado de su operación. El testimonio de Alexandra ejemplifica lo anterior:

“uno ve muchas cirugías plásticas que se las hacen donde no se deben de hacer, porque el lugar no está autorizado para hacer ese tipo de cirugía, la mujer corre mucho peligro. Y miya, si uno corre peligro en una clínica donde se sabe que es reconocida, ¡imagínese usted en un garaje! Yo intente investigar mucho, demasiado, hice demasiada investigación al respecto, a doctores, quería saber mi salud en ese momento de la operación, lo estudié muchas veces con mi doctora, por eso tomé la decisión”. (Alexandra, 2016, entrevista).

Para finalizar, el dolor es un factor al que se refieren con frecuencia las participantes, muchas afirman que no pensaron en eso antes de realizarse la operación, pues las ganas y la expectativa al cambio ocupaban el espacio para pensar en el dolor y las consecuencias. El discurso del mercado en el que se comercializa la mamoplastia se abstiene totalmente de poner en evidencia el proceso del postoperatorio que es el más doloroso y traumático para las mujeres, en cambio se centra en exponer las bondades y los beneficios que esta cirugía conlleva.

## 6. Capítulo V: La mercantilización del cuerpo

### 6.1: El consumo:

“Hoy en día somos nosotros los que los vemos nacer, crecer y morir, mientras que en las civilizaciones anteriores, eran los objetos o los monumentos los que sobrevivían a las diferentes generaciones de hombres” (Baudrillard, 2009: 18).

Para iniciar, es necesario dejar claro que una de las características del ser humano moderno ha sido ser consumidor, es una actividad que siempre se ha llevado a cabo, sin embargo, en este tiempo el fenómeno ha cambiado, en tanto el consumo toma más fuerza y se ha vuelto un ámbito característico e imprescindible para las sociedades. Ahora bien, Bauman (2007) afirma que cuando en una sociedad tiene la capacidad de separar sentimientos como el deseo y el anhelo de los individuos, se considera que es una sociedad con el *tributo del consumo*. Por ende, el equilibrio y el rumbo se mantienen cuando esta capacidad se convierte en una fuerza externa (trasciende lo individual) y logra mover esa sociedad de consumidores, esta fuerza es la encargada de manipular las elecciones y las conductas individuales.

En este sentido, Baudrillard (2009) afirma que el consumo “es una conducta activa

y colectiva, una imposición mundial, una institución. Es todo un sistema de valores, con todo lo que el término implica, esto es, su función de integración grupal y de control social” (p. 84). Es decir, vivimos en “una sociedad de consumidores” porque ésta impone a sus miembros la obligación de consumir. La forma en que la sociedad moldea a sus integrantes es rígida, ante todo y en primer lugar, por la necesidad de desempeñar ese papel; la norma que les impone, la de tener capacidad y voluntad de consumir (Bauman, 2005, p.44).

Siguiendo a estos autores, el cuerpo se ha vuelto un objeto de consumo, el cual está relacionado con el prestigio, el estatus y el disfrute de los seres humanos, cada día hay más consumo del cuerpo y para el cuerpo. Ahora bien, el bien de consumo no solo es el cuerpo, también lo es el individuo, ya que es relacionado con la fuerza de trabajo que este puede ejercer, por lo anterior hay que tener en cuenta que el consumo se debe mirar en el contexto del sistema capitalista.

“Al convertirse en bienes de consumo, los y las pacientes de cirugía estética ya no son tratados como tal, sino como consumidores o clientes, a quienes se les oferta un producto. De este modo, la medicina se convierte en una mercancía y entra en el mecanismo de oferta y demanda del sistema de mercado”. (Herrera, 2012, p.31)

En ese sentido, la vida y el comportamiento de las personas se configuran en aras del consumo, generando estigmatización a los individuos que no desean ser parte de este sistema.

Ahora bien, Bauman habla de una sociedad líquida para referirse a la transición entre la sociedad productora (sólida) a una sociedad consumista. Anteriormente los productos eran creados para que tuvieran una vida útil bastante larga y de esta manera generar unos productos que fueran estables y perdurables. En cambio, los productos de la sociedad líquida están diseñados para la utilización instantánea, los cuales están en constante renovación, cada día se sustituyen los objetos. El mercado no para de fluir, lo cual genera inestabilidad en el comprador porque el individuo en busca de su propia construcción debe seguir el ritmo acelerado del consumo de la sociedad a la que pertenece.

En este sentido, el cuerpo está en constante construcción, gracias al mercado, diariamente salen a la venta nuevos productos para éste, objetos que buscan modificar, arreglar y hacer ver el cuerpo humano mejor. El cuerpo es visto como un objeto no acabado y fragmentado, por tanto es necesario intervenirlo para corregir o

transformar algunas partes para mejorarlo.

Ahora bien, antes de la intervención física hay una mediación ideológica, ésta se desarrolla en el plano del sentido sobre la corporalidad, “en el deseo del individuo de reconocerse dentro de patrones homogéneos que progresivamente van transformando en desigualdad lo que naturalmente se da como diversidad; de esta manera, se dan formas más sutiles y subrepticias de exclusión” (Plata & Torres, 2009, p.29).

Medellín es una ciudad diversa, en la que confluyen personas de diferentes tipos de etnias, grupos sociales o filiación poblacional, la heterogeneidad y multiplicidad es un rasgo característico de esta ciudad, tanto mestizos, como indígenas, afros, entre otros cohabitan este espacio. La población va en aumento, campesinos, personas de otras partes del país o extranjeros arriban diariamente en la ciudad de la eterna primavera, eligiendo esta ciudad como el lugar donde desarrollarán sus vidas y la de sus familias. Tuve la oportunidad de documentar casos de mujeres que se realizaron la mamoplastia en Medellín y que viven en la ciudad desde hace mucho tiempo pero que no son oriundas de ella, y a pesar de esta diversidad, la representación de la belleza de la mujer es homogénea y está relacionada a unos senos voluptuosos y firmes.

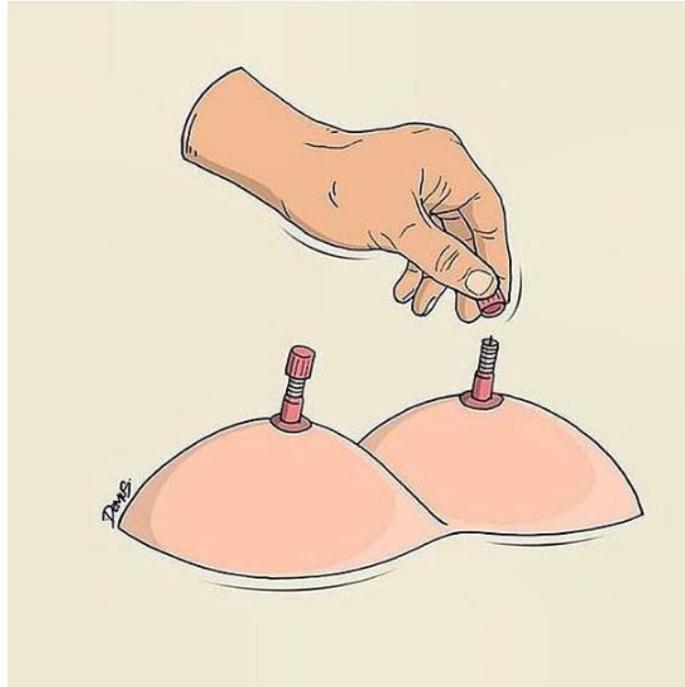
Por lo anterior, el cuerpo se ha cosificado en dirección al consumo, se ha convertido en un “valor fetiche que penetra todas las esferas de la cultura; ha llegado a ser el gran mediador de la cultura contemporánea en un régimen capitalista en alto grado de desarrollo” (Bernard, 1980, p. 21). Esta representación de belleza homogénea no sólo se impone en la diversidad étnica, también opera en todas las clases socioeconómicas, los estereotipos impartidos por el mercado invitan a consumir a todo tipo de mujer.

Ahora bien, hay que aclarar que dentro de esa homogeneidad impartida por el consumo hay una diversidad interna, que está relacionada con la historia particular de cada una, con su educación, su clase, sus condiciones de vida, etcétera. Esta diversidad es la capacidad que tenemos los individuos de decidir, examinar, criticar y elegir entre lo que el mercado nos ofrece, sin embargo es difícil separar estas dos esferas: la fuerza del mercado y decisión individual, la línea que separa estas dos es casi invisible. Es interesante cuestionar la relación entre institución e individuo, la manera en que los estereotipos inciden en la vida de las mujeres y a su vez, cómo las mujeres perpetúan, afirman o modifican estos parámetros de belleza.

En ese sentido, la publicidad logra generar en los consumidores un carácter de exclusividad, pero resulta creando unos patrones estéticos muy similares que están inspirados en una imagen que trata de ocultar la figura local. No obstante, el mercado promueve “un yo que se personaliza en el consumo buscando su singularidad, pero que se enmarca dentro de tendencias más generales” (Plata & Torres, 2009, p.30).

El cuerpo es un objeto de consumo, por ende es concebido como inacabado e imperfecto, en el cual se debe invertir dinero y tiempo, corregir los defectos y realzar los atributos es un objetivo de la sociedad consumista que genera diferentes tecnologías para lograrlo. Bauman (2007) afirma que los individuos “perciben el mundo del consumo como un enorme contenedor de piezas de repuesto” (p.140) que se encuentran en el mercado y son vendidos a través de todos los dispositivos de comunicación, estas piezas se pueden quitar y poner según las necesidades de los individuos que buscan mejorar. Por ende, “el cuerpo del individuo es visto como un todo dividido, fragmentado por varias partes” (Herrera, 2012, p.36).

## 6.2: Publicidad y medios de comunicación:



Tomado de: Publicidad en redes sociales de Plastic Surgery

Entendamos la mamoplastia como cualquier otro objeto de consumo, el cual pertenece a un mercado en específico, se publicita, se oferta, se promociona y se vende. Siendo el cuerpo un objeto de consumo inacabado, cada vez hay más demanda de técnicas que permitan la corrección ciertas partes del cuerpo, y por ende día tras día hay un surgimiento mayor de intervenciones que permiten la modificación.

Es evidente la fijación que hay por los senos en esta sociedad de consumo, es uno de los atributos más importantes e indispensables en el cuerpo femenino. El mercado no solo ofrece la opción de agrandarlos (mamoplastia) o intervenirlos de manera invasiva, también hay una gama muy amplia de productos cosméticos, lociones, sueros para reafirmar y disminuir las estrías, brasieres *push up* diseñados para el realce de los senos, y en general una cantidad de lencería que permite lucir unos senos hermosos y atractivos. Los productos y servicios para el pecho “constituyen una gigantesca industria internacional en todo el mundo occidental las mujeres consienten en gastar miles de millones de dólares para crear la ilusión de unos pechos que potencien su vida sexual y profesional” (Yalom, 1997, p. 191).

Las mujeres son persuadidas por la publicidad y la oferta de estos productos, además, los senos son un atractivo para vender otro tipo de objetos que incluso no son para las mujeres. Por ejemplo la publicidad que exhibe fotografías de mujeres con senos voluptuosos al lado de automóviles, bebidas alcohólicas, comida, entre otros. Entonces, las mujeres gracias a sus senos, no solo son compradoras sino también vendedoras de otros productos encaminados al disfrute masculino. La publicidad recurre a erotizar el cuerpo de la mujer para atraer de manera efectiva, por lo anterior reitero el carácter del cuerpo como mercancía y como objeto publicitario. El *ser mujer* se reduce al plano físico y específicamente a partes de su cuerpo, como senos, cadera o genitales, y la publicidad vende el consumo del cuerpo femenino simbólicamente “el cuerpo es una vitrina para exhibir el erotismo,

el vestido, el carro, el bote de pintura para paredes, etc” (Yalom, 1997, p. 77).

Por otro lado, los medios masivos de comunicación promueven constantemente unas identidades en las cuales se inscriben las mujeres de la ciudad. Es de fácil acceso tener información sobre cómo podemos llegar a ser ese modelo a seguir que nos muestran, dándonos tips o instrucciones para cambiar nuestro aspecto físico, tales “realzar los ojos, a la manera de Madonna... resaltar y agrandar los senos, y acompañar esta operación con una liposucción de estómago y espalda. (Monsalve, 2006, p. 81).

La representación de la mujer está ahora relacionado con lo artificial, la negación de la naturalidad femenina hace parte de los estereotipos que influyen psicológica y socialmente a las mujeres y modificando la concepción y la relación con su propio cuerpo. En la ciudad de Medellín se propaga esta idea de belleza femenina a través de dispositivos que permean la vida de las mujeres, como por ejemplo eventos, ferias, publicidad, y medios de comunicación en general.

En el mes de julio de 2016, se realizó la Feria Internacional Colombiamoda en la

ciudad de Medellín, en la cual tuve la oportunidad asistir. Fue una experiencia enriquecedora en el proceso de observación, ya que al evento asisten muchas empresas que se encargan de trabajar con la moda, por ende en la mayoría de personas que había eran modelos, diseñadores y empresarios. Al observar el entorno y entablar conversaciones con los asistentes, en especial con las mujeres modelos que representaban marcas destacadas de moda, identifiqué que la mayoría de ellas se habían realizado la mamoplastia, ahora bien, la mayoría de las otras mujeres asistentes también aumentaron el tamaño de sus senos y seguían unos cánones de belleza en su cuerpo como la manera de vestir, de maquillarse, de peinarse, o incluso su postura corporal. Medellín que es una ciudad icono de la moda, por ende es la anfitriona de estos eventos, en los cuales reafirma fuertemente el estereotipo de mujer paisa.

La feria de las flores es otro acontecimiento que ejemplifica lo expuesto en el párrafo anterior, esta celebración se realiza anualmente, Medellín acoge a cientos de personas que provienen de todas partes del mundo. En eventos como como el desfile de carros antiguos, el desfile de silleteros, conciertos o algunos lugares donde había una asistencia masiva es común encontrar mujeres con unos senos prominentes, la mayoría de ellos operados, independientemente de su edad.

La cotidianidad de la ciudad es mi campo, es otro elemento del cual obtengo una

gran cantidad de información frente la representación de la belleza femenina relacionado con el consumo y los medios de comunicación. Por ejemplo en los centros comerciales, en tiendas o en lugares de recreación, algunas empresas realizan activaciones de marca para promocionar productos como cigarrillos, bebidas alcohólicas, ropa, música, comida, motos, carros, entre otros; las mujeres de ser la imagen y ser las representantes de las marcas, en general reafirman el estereotipo de belleza femenino paisa. En general se caracterizan por tener un abdomen plano, unos senos voluptuosos, glúteos prominentes, ser altas, y tener cabello lacio y largo. Aparte de esto, existe la cantidad considerable de publicidad que advierten que los senos grandes son los senos bonitos, en algunas revistas o sitios en internet salen algunas clínicas de cirugía plástica donde promocionan sus operaciones con frases como:

"Los senos son considerados insignia de la feminidad, si tus senos son muy pequeños, un aumento de senos proporcionado mediante el uso de implantes de silicona puede realzar tu feminidad y hacerte sentir más sexy, atractiva y segura de ti misma. Si quieres hacerte un aumento de senos (mamoplastia de aumento) en Medellín, Colombia. No dudes en asistir a consulta para asesorarte y ayudarte a tomar la mejor decisión unos senos estéticos y armoniosos". (Mejía, consultado en el año 2016)

Por lo anterior, se puede concluir que, en las sociedades globalizadas, la relación

que los individuos establecen con su cuerpo está predeterminadas por la influencia de los medios masivos de comunicación, el mercado de la cirugía estética insiste en cosificar el cuerpo y moldearlo según los parámetros de belleza establecidos, aniquilando la condición natural del cuerpo de cada una.

### 6.3: Cuerpo en venta:



Tomado de: Tome su turno [www.paolarojash.com](http://www.paolarojash.com)

Desde hace muchos años, el pecho de la mujer, los senos, han sido censurados, a diferencia del pecho de los hombres, éstos forman parte de ámbito íntimo de las féminas, lo correcto es taparlos. Ahora bien, al convertirse en un producto, el cuerpo (específicamente los senos) adquiere el carácter de “objeto de transacción”, ya que estas modificaciones corporales pueden generar ganancias y de esta manera recuperar lo invertido, “los pechos desnudos son más preciados en la medida que son más escasos” (Yalom, 1997, p. 191). Algunas de las participantes de la investigación utilizan su cuerpo como objeto de trabajo, unas trabajan como modelos de pasarela, fotografía o televisión para marcas de prendas de vestir o productos para el consumo femenino como cremas, exfoliantes, tratamientos capilares, cirugías estéticas, entre muchos más. Además también son modelos de productos para el consumo masculino, como automóviles, bebidas alcohólicas, cigarrillos, etcétera.

Otras participantes por su parte trabajan como modelos de webcam, están inmersas en la industria del entretenimiento para adultos que está tomando cada vez más fuerza, ya que gracias a la internet este tipo de industria llega a cualquier lugar del mundo. Si bien existe un tabú con respecto a este trabajo, el número de mujeres que opta por participar de él está en constante crecimiento. El sexo cibernético es el principal objetivo de este trabajo, por ende las modelos exponen su cuerpos desnudos ante la cámara de sus computadores según requerimientos del sujeto que está del otro lado que paga por su servicio.

Por lo anterior, las modelos buscan tener un cuerpo atractivo, que llame la atención y así lograr tener más clientes para mejorar sus entradas económicas. Todas las modelos webcam se aumentaron el tamaño de sus senos después de empezar a trabajar en esta industria, pues consideraban que era necesario modificar sus senos para atraer más personas. Andrea (modelo webcam) habla de su mamoplastia como una inversión, ya que nunca soñó con operarse, no estaba incómoda con sus senos naturales y nunca causaron malestar, ella decidió realizarse la mamoplastia para conseguir más dinero:

“Invertí en las tetas, yo nunca quise cambiarlas, me gustaba mi cuerpo, pero me di cuenta que debía tenerlas más grandes si quería triunfar en este trabajo, porque si bien hay gente que le gusta ver tetas pequeñas, a la mayoría de los hombres les gusta son los senos grandes, y sobre todo los manes que pagan por esto. Me las operé porque es mi trabajo y es de lo que yo vivo. Con los ahorros de mi trabajo lo hice, recuperé la plata rápido y me ha ido mejor” (Andrea, 2016, entrevista)



Tomado de: Tome su turno [www.paolarojash.com](http://www.paolarojash.com)

Por otro lado, la cosificación de la mujer está asociada con su función reproductora, además con características como lo emocional y lo irracional, Bernard (1980) cita Baudrillard, quien caracteriza esta cosificación más específicamente desde el fetiche: “el cuerpo está cifrado y fetichizado por esa ley del intercambio pierde su virtualidad de juego y su ambivalencia radical para exhibirse como mercancía y valor de intercambio en el mercado erótico de nuestra sociedad.” (p. 212) El cuerpo de la mujer es concebido como objeto sexual al servicio del consumo.

La modificación de los senos en la mayoría de casos está incentivada por un agente externo masculino que presiona a las mujeres de manera sutil y en otros casos la influencia es más directa, como por ejemplo a Elizabeth el hombre que le ofreció trabajar como modelo webcam fue quien la incentivó a agrandar sus senos:

“El man que me ofreció el trabajo, fue el mismo que me contactó con ese médico, yo nunca le dije a él que quería hacérmelas, simplemente me dijo que fuera a una cita de evaluación a ver si me gustaba. Yo no había pensado en eso, pero al ver cómo iba a quedar con la silicona me emocioné y acepté. Incluso él me dio una parte de la plata, porque sabía que, si a mí me iba bien en este trabajo, él sería beneficiado”. (Elizabeth, 2016, entrevista).

#### **6.4: Venta para el cuerpo:**

Ahora bien, un cuerpo bello permite acceder a diferentes cosas que están relacionadas con la felicidad y con una vida exitosa, como por ejemplo tener dinero, ser admirada o envidiada por otras mujeres, deseada por los hombres, tener fama, etcétera. La cirugía estética, permite mejorar el cuerpo logrando incorporar una imagen bella, lo cual es responsabilidad de cada una acceder a estas tecnologías para corregir su apariencia.

En la mayoría de los casos la familia y las personas allegadas son unos agentes de persuasión, con comentarios y acciones influyen en la relación de las mujeres con su cuerpo. Al indagar por la manera de obtención de los recursos para pagar la cirugía, encontré una gran variedad de respuestas, algunas de las participantes trabajaron, ahorraron e hicieron préstamos para pagar su cirugía, otras recibieron el dinero para aumentar sus senos como un regalo por parte de sus padres, de sus esposos o parejas sentimentales. A continuación, algunas respuestas relacionadas con este tema:

“Tengo un novio de todos los años, llevamos mucho. Nena, él siempre me apoya, él gana bien, él hace cosas...pues, no voy a decir aquí en qué trabaja, pero ¿si me entiende? Él cuida el barrio, entonces yo me antoje, y una amiga me recomendó un lugar y mi novio me las dio” (Melissa, 2016, entrevista)

“el regalo de 18 años fueron los senos, y desde ahí todo ha sido mejor. Mi mamá y mi papá ahorraron mucho para mejorar mi cuerpo y verme feliz” (Susana, 2016, entrevista)

Con las intervenciones anteriores, quiero enfatizar en el carácter público que adquiere el tema de la mamoplastia, no es una decisión individual por parte de las

mujeres, sino que evidentemente hay otros actores que intervienen y permiten la modificación de los senos.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la mamoplastia es un objeto más de consumo, no hay una satisfacción total por parte de la persona que se realiza la cirugía, ya que estas intervenciones satisface “cada necesidad/deseo/apetito de manera que sólo puedan dar luz a nuevas necesidades/deseos/apetitos” (Bauman, 2007, p.71). La no satisfacción es una característica del sistema de consumo, en este caso, las mujeres no se sienten totalmente a gusto con su cuerpo, y a pesar de realizarse la mamoplastia, continúan con la búsqueda de la perfección.

Es preciso señalar la diferencia entre los conceptos: *cuerpo para el trabajo* y *trabajo para el cuerpo*, el primero fue descrito en el apartado anterior Cuerpo en venta, en el que se habla de la mamoplastia como herramienta de trabajo, inversión económica y generador de mayor y mejor trabajo para las mujeres que trabajan con su cuerpo como modelos convencionales y webcam.

El concepto de *trabajo para el cuerpo*, se refiere a los sacrificios, las labores y

acciones que hacen las mujeres para obtener el dinero para el aumento de sus senos, el fin último no es trabajar con su cuerpo, al contrario, es trabajar para él, generar recursos para modificar sus senos y comprar productos de belleza. La consecución del dinero para esto puede ser individual o con ayuda de terceros como lo expuse anteriormente. El médico cirujano participante de este proyecto afirmó: “Hay muchas mujeres que se operan y para pagar sus cirugías tienen que trabajar, no necesariamente se pusieron sus senos con plata mal conseguida” (Cirujano, 2016, entrevista).

Fernando Loaiza en su artículo *Mujeres paisas: más que belleza, silicona, prostitución y narcos*, cita al cirujano plástico Carlos Valdivieso quien afirma que sus pacientes “se pagan sus cirugías trabajando, a otras se las paga el esposo trabajando decentemente. No es verdad que la cirugía estética esté vinculada al narco como se quiere pensar, no tengo pacientes narcotraficantes, ni esposas de narcos” (Loaiza, 2015).

Para finalizar, es pertinente dejar claro que los medios de comunicación masiva influyen directamente en la concepción de belleza, salud, juventud y longevidad. La publicidad del consumo del cuerpo y para el cuerpo ha repercutido notablemente en la sociedad actual de Medellín, no es gratuito que según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica ubique a Colombia como uno de los países donde más se realizan este tipo de intervenciones quirúrgicas. El cuerpo con sus valores,

imágenes, diferencias e intervenciones, evidencia no sólo una estructura sociocultural, el cuerpo nos habla también del individuo, quién es y cuáles son sus modos de existencia. Este lugar (el cuerpo) aparte de ser la representación de un colectivo, también es un factor de individualización, es allí donde se ubica la diferencia y la distinción, “el cuerpo se convierte en una frontera precisa que marca la diferencia entre un hombre y el otro” (Le Breton, 1995, p.45). Esta diferencia se hace evidente también desde las fronteras y los sitios de encuentro que se tiene frente al género, como por ejemplo “en la práctica, la totalidad de las culturas, la belleza física de la mujer recibe una consideración más explícita que la del hombre” (Toro, 1996, p.56)

## **7. Consideraciones finales:**

Para concluir, abordar el tema de la mamoplastia es una tarea ardua, ya que esta intervención se constituye por una dimensión pública (sociedad) y otra privada (individuo), como lo expuse a lo largo del trabajo, la belleza y la salud son construcciones socioculturales, sin embargo, al ser un tema que está relacionado directamente con el cuerpo exige un abordaje de la experiencia privada y subjetiva de cada mujer. Por ende, el aumento de mamas es un procedimiento que está determinado por el consumo, los medios de comunicación, la familia y sociedad en general, pero, es una decisión que pasa por el consentimiento individual de cada mujer.

El cuerpo se ha cosificado en dirección al consumo, se ha convertido en un “valor fetiche que penetra todas las esferas de la cultura; ha llegado a ser el gran mediador de la cultura contemporánea en un régimen capitalista en alto grado de desarrollo” (Bernard, 1980, p. 21). Esta representación de belleza homogénea no sólo se impone en la diversidad étnica, también opera en todas las clases socioeconómicas, los estereotipos impartidos por el mercado invitan a consumir a todo tipo de mujer. Sin embargo, hay una diversidad interna, que está relacionada con la historia particular de cada una, con su educación, su clase, sus condiciones de vida, etcétera. Esta diversidad es la capacidad que tenemos los individuos de decidir, examinar, criticar

y elegir entre lo que el mercado nos ofrece, sin embargo, es difícil separar estas dos esferas: la fuerza del mercado y decisión individual, la línea que separa estas dos es casi invisible.

Entendamos la mamoplastia como cualquier otro objeto de consumo, el cual pertenece a un mercado en específico, se publicita, se oferta, se promociona y se vende. Siendo el cuerpo un objeto de consumo inacabado, cada vez hay más demanda de técnicas que permitan la corrección ciertas partes del cuerpo, y por ende día tras día hay un surgimiento mayor de intervenciones que permiten la modificación.

Ahora bien, en la investigación surgieron los conceptos: *cuerpo para el trabajo* y *trabajo para el cuerpo*, el primero se trata de la mamoplastia como herramienta de trabajo, inversión económica y generador de mayor y mejor trabajo para las mujeres que trabajan con su cuerpo como modelos convencionales y webcam. El concepto de *trabajo para el cuerpo*, se refiere a los sacrificios, las labores y acciones que hacen las mujeres para obtener el dinero para el aumento de sus senos, el fin último no es trabajar con su cuerpo, al contrario, es trabajar para él, generar recursos para modificar sus senos y comprar productos de belleza.

En Medellín, la representación de la mujer está relacionado con lo artificial, la negación de la naturalidad femenina hace parte de los estereotipos que influyen psicológica y socialmente a las mujeres y modificando la concepción y la relación con su propio cuerpo, en la ciudad se propaga esta idea de belleza femenina a través de dispositivos que permean la vida de las mujeres, como por ejemplo eventos, ferias, publicidad, y medios de comunicación en general.

Entonces, es evidente la relación entre el área de la salud con el sistema de mercado donde el cuerpo se convierte en un bien de consumo, un objeto que se puede modificar, corregir, agrandar a través de prótesis, o reducir. Se genera entonces una transición entre el individuo como paciente al individuo como cliente, el vocabulario médico se inserta el lenguaje del mercado, encaminado a la venta de un *cuerpo ideal social* que está directamente relacionado con el bienestar, con obtener una vida saludable y armónica. La mayoría de las participantes afirmaron que la salud es lo más importante en sus vidas, pues les permite trabajar, disfrutar de su familia, tener una vida sin sufrimientos por enfermedades, entre otras cosas. Además, hay una división del concepto *salud*: una dimensión que está relacionada con lo corporal, y otra que es la mental, psicológica o espiritual. Psicológicamente, la mayoría de las mujeres se consideran más saludables después de la mamoplastia, el nivel de autoestima subió de manera importante y se sienten con más confianza a la hora de relacionarse con los demás, se resalta la importancia de estar bien mentalmente, de sentir amor y cariño por sí mismas. Además, en algunos casos se

identifica la cirugía estética como un síntoma de enfermedad mental cuando se practica de manera obsesiva, cuando no “se tiene la necesidad de realizarla, pero se la hacen” (Claudia, 2016, entrevista).

A partir de los relatos y el trabajo de campo, se observa que las mujeres relacionan el ser saludable con ser bellas. En primer lugar, la mujer que tiene hábitos saludables, como comer sano o hacer ejercicio, tiene una figura más atlética, un cuerpo delgado y tonificado, características que están ligadas a las representaciones de belleza, por el contrario, la obesidad, tener estrías, celulitis o gordos son considerados como algo feo y no deseable. En segundo lugar, la búsqueda de la belleza puede ser una amenaza para la salud, incluso en varias ocasiones para la vida, “por querer estar bellas nos enfermamos, no solamente físicamente sino psicológicamente, por ejemplo vemos la anorexia y la bulimia que son enfermedades causadas por parámetros estéticos...” (Beatriz, 2016, entrevista).

Por otro lado, algunas de las razones por las que las mujeres se realizan la mamoplastia según los relatos de las participantes y la experiencia de los cirujanos expertos son: *senos pequeños, asimetría de senos, cambios después de amamantar, y cambios con la edad*. La mayoría de las mujeres afirmó que antes de realizarse la operación consultaron con el doctor para obtener una imagen previa de cómo sería este cambio, después de la cirugía ninguna de ellas se muestra arrepentida o con

algún tipo de malestar con sus senos estéticamente hablando, sin embargo, una pequeña cantidad de la muestra no tuvo la precaución de consultar previamente.

En síntesis, el *ser mujer* es una categoría que está en constante construcción y deconstrucción, con algunos límites que impone la cultura y la sociedad. Los valores, actitudes y la representación de la feminidad no solo dependen de las mujeres, sino que es una construcción colectiva, y como lo ha demostrado la antropología con la relatividad de los valores culturales, estas representaciones varían según el espacio y el tiempo. Independientemente de cuales sean los significados del ser mujer y de sus senos éstos siempre estarán influenciados por los estereotipos y parámetros sociales que se reproducen mayormente en los medios de comunicación masivas a los que todos los géneros (no solo mujeres) estamos expuestos. Mi trabajo de campo me permitió corroborar lo anterior, puedo afirmar que la mayoría de ellas optaron por la mamoplastia como una posibilidad para acrecentar su autoestima la cual se ve altamente afectada por el hecho de no encajar en el prototipo de belleza femenina. En Medellín se evidencia una apuesta muy grande por la modificación en todas sus expresiones, no solo quirúrgica. El concepto del *arreglo* es muy común en el discurso de las mujeres, poniendo la responsabilidad en cada individuo, es decir, está en las manos de cada una de ellas ser bella, y si por el contrario no cumplen con los parámetros de belleza y son consideradas feas la culpa recae totalmente en ella.

Para finalizar, el cuerpo es una construcción sociocultural en sí mismo, la diferencia de género no solo mora en los cuerpos, sino también en las construcciones socioculturales en torno a éste, hay unos roles y comportamientos determinados socialmente para cada género, por ejemplo el cuidado, la emoción, el valor de la belleza son características relacionadas a la mujer, mientras que la razón corresponde a la masculinidad, por ende la presión hacia las mujeres para ser bellas es evidente, por lo tanto “la belleza física se convierte en un valor que tiene y puede ser agregado. La idea de belleza y la de su adquisición vienen con la promesa de un mejor futuro para quien invierte en ella” (Herrera, 2012, p.11). La cirugía plástica es un vehículo para obtenerla, específicamente la mamoplastia permite que la mujer obtenga otro estatus y se convierta en una mujer sexy y bella, la cual irradie éxito en todos los ámbitos de su vida, tanto profesional, social y sentimental (Elliott, 2009). Por lo anterior, en este trabajo se concibe la mamoplastia como una intervención que modifica las representaciones de belleza y la construcción del género femenino.

## 8. Bibliografía:

Anguera, M. (1999). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis Psicología.

Arboleda, G. (2002). El cuerpo en boca de los adolescentes: estudio interdisciplinario de la cultura corporal en adolescentes de la ciudad de Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia.

Atkinson, M. (2004). Tattooing and civilizing processes: body modification as self-control. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 41(2), 125.

Baudrillard. (2009). *La sociedad de consumo*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Bauman, Z. (2005). *La ética postmoderna*. México: Siglo XXI Editores.

Beauvoir, S. (1999). *El segundo sexo*. Buenos Aires, Sudamericana.

Bernard, M. (1980). *El Cuerpo*. Argentina: EDITORIAL PAIDOS

Bonilla, E. & Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos, la investigación en ciencias sociales y humanas*. Bogotá: editorial norma.

Bourdieu, P. (1986). Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo.

*Materiales de Sociología Crítica*. Madrid: La Piqueta.

De Casanova, E. (2008). *No hay mujer fea: conceptos de belleza entre las adolescentes guayaquileñas*. Quito, Ecuador: Estudios sobre sexualidades en América Latina.

Castillo, M. (2010). *El bello negocio de la cirugía estética*. Cali: El cuerpo y la economía.

Córdoba, M. (2010). La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 2(1), 37-48.

Citarella, M. & Zangari, A. (2010). *Yachay Tinkuy: salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.

Diario de campo personal y entrevistas. (2016). Medellín.

De Barbieri, T. (1993). Sobre la categoría género, una introducción teórico-metodológica. *Debates en Sociología* (8).

De la Cuesta, C. (2003). *Formación para la práctica de investigación cualitativa: algo más que retocar programas*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Durand, G. (2006). *Lo Imaginario*. Paris.

Escobar, C. (2003). *Antropología médica: una visión cultural de la salud*. Recuperado

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_6.pdf)

Escobar, J. (2000). *Lo Imaginario Entre las ciencias sociales y la historia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Elliott, A. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *Anagramas*, 9(18), 145-164.

Fals Borda, O. (1969). *El problema de cómo investigar la realidad para transformarla por la praxis*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.

Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En Moscovici, S.

Figuerola & Careaga. (2012). La opción de reconfiguración estética: estudio en jóvenes universitarias. *La ventana* (37)

Foucault, M. (1979). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. España: siglo XXI.

Foucault, Michael (1976). *Historia de la sexualidad: la voluntad del saber* (1). España: siglo XXI.

Gutiérrez de Pineda, V. (2000). *Cultura y Familia en Colombia. Tipologías, funciones y dinámica de la familia. Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructuras sociales*. Medellín. Universidad de Antioquia.

Gomáriz, E. (1992). *Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas*. Chile: FLACSO.

Hammersley, M & Atkinson, P (1994). *Etnografía, métodos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Herrera, C. (2012). *Cuerpos en re-construcción: el consumo de cirugía estética en la ciudad de Ambato*. Quito-Ecuador: FLACSO

ISAPS (2009) *La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética*. Recuperado de <http://www.isaps.org/es/>.

Karchmer, S. (2014). La mama. Dama sensual. *Ginecología y Obstetricia de México*. 82 (4), 268- 276.

Lagarde, M. (1996). *El género, La perspectiva de género*. Desarrollo humano y democracia, España: Horas y horas

Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Loaiza, F. (2015). *Mujeres paisas: más que belleza, silicona, prostitución y narcos*. Artículo online. Rescatado en: <http://m.elcolombiano.com/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia*. Rescatado de: <https://www.minsalud.gov.co>

Monsalve, T. (2006). *Crecimiento, cultura y formación social en adolescentes de Medellín: una aproximación a la estructura corporal y la percepción estética*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Morse, J. (1998). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa “Emerger de los datos” los procesos cognitivos del análisis en la investigación*

*cuantitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Ochoa, M. (2011). La añoranza de la eterna juventud. *La ventana 4*, (34). México.

Ortiz R, (2007). Identidad y diversidad: de la cultura local a la global. *Austral de Ciencias Sociales* (12).

Plata & Torres. (2009). Sentidos de la corporalidad en cuerpos intervenidos por la cirugía estética. *Panorama* (7).

Perera, M. (2001). Representaciones sociales de la vida cotidiana en Cuba. *Revista Cubana de Psicología* 18, (1).

Putnay, (2004). Feminismo radical: Posiciones libertarias y culturales. Pensar (en) género: teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad javeriana.

Quevedo, E. (2007) Sigerist: un pionero de la historia de la medicina y de la salud publica contemporáneas. *Sigerist, H. E. Historia y sociología de la medicina: Selecciones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Quintana, A. (2006). *Metodología de Investigación Cualitativa*. Lima: UNMSM.

Red Estudios sobre el cuerpo. (2013). *El giro corporal*. Recuperado de: <http://red.antropologiadelcuerpo.com>

Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.

Tubert, S. (2001). *Deseo y representación. Convergencias del psicoanálisis y teorías feministas*. Editorial Síntesis.

Turner, V. (1980). Símbolos en el ritual Ndembu” y “Simbolismo Ritual”. En: *La Selva de los símbolos*. Madrid.

Vera, C. (2001). Anagnórisis antropofísica. *Estudios de Antropología Biológica*. México

Villanueva, L. (2013). Estereotipos de belleza en la mujer. Colegio de consultores en Imagen pública. México: Imagen pública.

Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología*, 30. 17.

Yalom, M. (1997). *La historia del pecho*. Barcelona: Tusquets Editores.

## **Anexo 1**

### **Consentimiento informado**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas**

**Pregrado: Antropología**

**Valentina Restrepo Toro**

**Medellín**

Este consentimiento informado pertenece a la investigación *Representaciones socioculturales sobre la salud y la estética que tienen las mujeres que se han hecho la mamoplastia en la ciudad de Medellín desde el 2007 hasta el 2017*, realizada por la estudiante del pregrado en Antropología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, Valentina Restrepo Toro.

Aquí se le solicita que, de manera voluntaria, comparta algunas de sus experiencias, vivencias y conocimiento como mujer que se ha realizado la mamoplastia en Medellín.

Para la Universidad, la Facultad, y para mí como investigadora, es muy importante reconocer estas representaciones como una manera de expresar el compromiso y el respeto por la identidad, rescatando las diversas formas de representarse dentro de una sociedad.

Además de decidir su participación libremente, le solicito el favor de permitirme grabar la

conversación y observarlo en los espacios que acordemos previamente, usted puede responder o no a las preguntas que le hago, conserva el derecho de retirarse en el momento en que lo desee y puede solicitar cualquier información cuando lo requiera, pues tiene la oportunidad de hacer preguntas.

Se garantizará la confidencialidad de la información, esta solo será utilizada para la investigación. También se protegerá su anonimato como participante durante todo el proceso, a menos de que usted solicite ser identificado en la misma. Al finalizar el proceso, se realizará la devolución de la información para que los participantes puedan acceder a las conclusiones del estudio.

Agradezco su colaboración,

Valentina Restrepo Toro.

## Anexo 2

### Guía para las entrevistas semiestructuradas.

General	Estética	Salud	Mamoplastia	Para los cirujanos
<p>Nombre completo</p> <p>Edad</p> <p>Nivel de escolaridad</p> <p>Quehacer diario</p> <p>Estado civil</p> <p>Lugar de la ciudad donde vive</p> <p>Hace cuánto y dónde se realizó la cirugía</p> <p>Tamaño del implante</p> <p>Talla</p> <p>Peso</p>	<p>Cómo es una mujer bonita/bella?</p> <p>¿Cómo es una mujer fea?</p> <p>¿Qué otras palabras se utilizan para referirse a lo bello, feo o bonito?</p> <p>¿Qué características físicas tiene una mujer bonita/bella?</p> <p>Describir cómo es tu abdomen caderas glúteos y piernas rostro</p> <p>¿Qué características físicas tiene una mujer fea?</p> <p>Describir cómo es.</p> <p>¿Qué categoría usarías para describirte físicamente?</p> <p>¿Cómo identificar a una mujer bonita/bella?</p> <p>¿Cómo identificar a una mujer fea?</p> <p>¿Qué haces para</p>	<p>¿Qué es la salud?</p> <p>¿Qué es la enfermedad?</p> <p>¿Qué es estar saludable?</p> <p>¿Cómo se mantiene la salud? ¿Qué haces para mantenerla?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas de la pérdida de la salud?</p> <p>¿Cómo es un cuerpo saludable? ¿Qué características físicas son.</p> <p>¿Cómo es un cuerpo enfermo? ¿Qué características físicas son.</p> <p>¿Cuál es la relación entre salud/enfermedad y belleza?</p> <p>¿Crees que eres saludable?</p> <p>¿Cómo podemos identificar una persona saludable y enferma?</p>	<p>¿Qué piensas sobre tu cuerpo (específicamente los senos) antes de la mamoplastia?</p> <p>¿Qué piensas sobre tu cuerpo (específicamente los senos) después de la mamoplastia?</p> <p>Gustos y disgustos con tu cuerpo antes de la mamoplastia</p> <p>¿Por qué?</p> <p>Gustos y disgustos con tu cuerpo después de la mamoplastia</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Motivación para la realización de la mamoplastia</p> <p>¿Hace cuánto tiempo deseaba hacérsela?</p> <p>¿Cómo fue la toma de decisión?</p> <p>¿Cómo logró hacérsela (recursos económicos)?</p> <p>Descripción de sentimientos en el momento del cambio.</p> <p>¿Cómo es la relación con tu familia antes, durante y después de la cirugía? ¿Qué</p>	<p>¿Hace cuánto realiza cirugías estéticas?</p> <p>¿Qué porcentaje de las cirugías que realiza son mamoplastia en mujeres?</p> <p>¿Por qué cree que en Medellín es tan común esta cirugía?</p> <p>¿Qué herramientas utiliza para generar ganas en las mujeres de realizarse la mamoplastia?</p> <p>En promedio ¿Cuántas mujeres opera al año de la mamoplastia?</p> <p>¿técnicamente, cómo es el procedimiento?</p> <p>¿Qué riesgos tiene la cirugía de la mamoplastia?</p>

	<p>estar bella/bonita?  ¿Qué estarías dispuesta a hacer?  ¿Cómo quién te gustaría tener tu cuerpo? Por zonas corporales: rostro, estatura, senos, abdomen, caderas, glúteos, piernas.  ¿Qué parte del cuerpo consideras más importante en términos de belleza para la mujer? ¿qué zona debe estar bella?</p>		<p>tipo de comentarios hacen?  ¿Cómo es la relación con tus amigos antes, durante y después de la cirugía? ¿Qué tipo de comentarios hacen?  ¿Cómo es la relación con tus otros círculos sociales antes, durante y después de la cirugía? ¿Qué tipo de comentarios hacen?  ¿Recibiste apoyo moral?  ¿Recibiste rechazo de parte de algunas personas?  ¿Te sientes a gusto cuando hablas de la cirugía? ¿Dónde te operaste? ¿Cómo fue el contacto con el médico?</p>	
--	--	--	--	--