



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Programa de Doctorado en Estudios de Género y Políticas de Igualdad

TESIS DOCTORAL

La Presión Estética una Manifestación más de Violencia Contra las Mujeres

Autora: Ana Patricia Balseca Veloz

Directoras: Ana Marrades y Mercy Julieta Logroño

Mayo 2023, Valencia.

AGRADECIMIENTOS

Este apartado de mi tesis doctoral, va dedicado a todas las personas que, con su acompañamiento y apoyo, supieron alentarme y empujarme, en el avance de este proyecto, sin ellas, estoy convencida de que no lo hubiese logrado.

Mi adorada Madre María Raquel, que en paz descansa, con sus palabras de aliento me daba seguridad y empuje para continuar, ahora no está, pero seguro desde el cielo estará festejando mis logros. A mi familia, amigos y amigas, que por lo general están a mí lado, incentivando con sus mensajes de “tú puedes” “no te desanimes” “de peores has salido” “cuanto te ha costado”, mensajes que llegaron a mí y me estimularon día a día a continuar en mi investigación.

A mi compañera del máster Esther, con quien compartíamos reuniones y largas conversaciones y concordábamos que, las mujeres que se someten a procedimientos estéticos están sujetas al sistema capitalista, que impone de manera silenciosa y pasiva una norma sobre el cuerpo de las personas en especial de las mujeres, así como en su subjetividad.

A mi directora y codirectora de Tesis Ana Marrades y Julieta Logroño, por el apoyo, la paciencia, las horas de trabajo juntas, a pesar de la lejanía y después de tantos años, que inclusive tuvimos que adaptarnos a las nuevas formas de comunicación debido a la pandemia que atravesamos, pero que nunca me dejaron sola en este proceso, ese apoyo incondicional, quedará grabado en mi corazón.

A mis amigas y amigos del Colegio Mayor Rector Peset, mi familia de Valencia; a mis amigas; amigas de mis amigas, mujeres que me acompañaron en el proceso de mi investigación, gracias por regalarme sus relatos y por permitir que sus voces sean compartidas y queden en este documento.

Gracias infinitas...

Tabla de Contenido

Introducción, Justificación del Tema y Objeto de la Investigación.....	9
Capítulo I.....	14
1. Aproximaciones del Cuerpo Desde el Constructo Médico, Religioso y Filosófico	14
1.1. Concepciones Ideológicas y Filosóficas Sobre el Cuerpo.....	14
1.2. El abordaje de las aproximaciones del cuerpo desde el constructo médico	22
1.3. Aproximaciones del cuerpo desde el enfoque filosófico.....	37
1.3.1. La filosofía y el cuerpo de las mujeres	40
1.4. Aproximaciones del cuerpo desde el enfoque religioso	47
Capítulo II.....	56
2. Concepciones de la Estética, la Belleza y la Autoestima	56
2.1. La estética	57
2.1.1. La estética desde la concepción médica	57
2.1.2. La estética desde el ámbito liberal.....	61
2.1.3. La estética desde lo social	64
2.2. La autoestima y la percepción del cuerpo de las mujeres.....	67
2.3. La belleza.....	74
2.3.1. La belleza y la materialización de los cuerpos femeninos.....	74
2.3.2. La belleza y sus patrones	78
2.3.3. La belleza desde el campo social.....	80
Capítulo III.....	85
3. La Presión Estética una Forma Más de Violencia Contra las Mujeres	85
3.1. Imposiciones sociales, culturales y médicas sobre el cuerpo y rostro de las mujeres.....	93

3.2.	Presión estética una forma más de violencia contra la mujer.....	102
3.3.	Violencia contra las mujeres en el Ecuador desde sus expresiones y su normativa.....	113
Capítulo IV		121
4.	Cirugía Estética.....	121
4.1.	Cirugía estética conceptualizaciones, antecedentes y efectos	121
4.2.	Antecedentes a nivel mundial de los tipos de cirugías estéticas.....	128
4.3.	Cirugías estéticas practicadas en Latinoamérica	131
4.4.	Cirugías estéticas realizadas en el Ecuador y sus consecuencias	132
Capítulo V.....		135
5.	Metodología.....	135
5.1.	Enfoque de la investigación.....	135
5.2.	Método de investigación.....	136
5.3.	Diseño de la investigación.....	137
5.4.	Técnicas de recopilación de información	139
Capítulo VI		142
6.	Análisis de los Resultados y Discusión	142
6.1.	Resultados de la entrevista	142
6.1.1.	Datos sociodemográficos de las entrevistadas.....	142
6.1.2.	Análisis conforme a los datos referencias e interpretativos de las entrevistas	
	145	
6.2.	Discusión de los resultados.....	188
6.3.	Análisis de casos que llegaron a instancias judiciales	197
6.3.1.	Caso 1: Lily R.....	197
6.3.2.	Caso 2: María P.	201

6.3.3. Caso 3: Dayana B.	204
6.3.4. Caso 4: Yesenia C.....	207
6.3.5. Caso 5: Daysi S.....	210
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	213
BIBLIOGRAFÍA	220
ANEXOS	237

Índice de Tabla

Tabla 1. Edad de las entrevistadas	142
Tabla 2. Ocupación de las entrevistadas	142
Tabla 3. Ciudad donde habitan las entrevistadas	143
Tabla 4. Ciudad en la que se realizaron los procedimientos estéticos las entrevistadas	143
Tabla 5. Nivel académico de las personas entrevistadas.	144
Tabla 6. Estado civil de las entrevistadas	144
Tabla 7. Ingresos económicos del grupo familiar de las entrevistadas	144
Tabla 8. Número de hijos e hijas de las entrevistadas	145
Tabla 9. Tipo de cirugías estéticas que te has realizado de las entrevistadas	146
Tabla 10. Procedimientos clínicos	147
Tabla 11. Motivos para la cirugía estética	148
Tabla 12. Autopercepción estética	153
Tabla 13. Mensajes influyentes para la decisión de la cirugía estética.....	159
Tabla 14. Actores que ejercen influencia.....	163
Tabla 15. Influencia del cirujano estético	169
Tabla 16. Decisión de operarse nuevamente.....	173
Tabla 17. Efectos en la subjetividad y en el cuerpo luego del posoperatorio	174
Tabla 18. Influencia de la pareja en la decisión de operarse	178
Tabla 19. Expectativas a lograr con los procedimientos estéticos.....	178
Tabla 20. Sentimientos percibidos posterior a las intervenciones estéticas.....	183

Índice de Anexos

ANEXO 1. DETALLE DE LA ENTREVISTA 1	237
ANEXO 2. DETALLE DE LA ENTREVISTA 2	240
ANEXO 3. DETALLE DE LA ENTREVISTA 3	243
ANEXO 4. DETALLE DE LA ENTREVISTA 4	247
ANEXO 5. DETALLE DE LA ENTREVISTA 5	250
ANEXO 6. DETALLE DE LA ENTREVISTA 6	253
ANEXO 7. DETALLE DE LA ENTREVISTA 7	256
ANEXO 8. DETALLE DE LA ENTREVISTA 8	259
ANEXO 9. DETALLE DE LA ENTREVISTA 9	264
ANEXO 10. DETALLE DE LA ENTREVISTA 10	267
ANEXO 11. DETALLE DE LA ENTREVISTA 11	271
ANEXO 12. DETALLE DE LA ENTREVISTA 12	273
ANEXO 13. DETALLE DE LA ENTREVISTA 13	275
ANEXO 14. DETALLE DE LA ENTREVISTA 14	277
ANEXO 15. DETALLE DE LA ENTREVISTA 15	279
ANEXO 16. DETALLE DE LA ENTREVISTA 16	281
ANEXO 17. DETALLE DE LA ENTREVISTA 17	284
ANEXO 18. DETALLE DE LA ENTREVISTA 18	286
ANEXO 19. DETALLE DE LA ENTREVISTA 19	288
ANEXO 20. DETALLE DE LA ENTREVISTA 20	290
ANEXO 21. DETALLE DE LA ENTREVISTA 21	292
ANEXO 22. DETALLE DE LA ENTREVISTA 22	294
ANEXO 23. DETALLE DE LA ENTREVISTA 23	296
ANEXO 24. DETALLE DE LA ENTREVISTA 24	298

ANEXO 25. DETALLE DE LA ENTREVISTA 25	300
ANEXO 26. DETALLE DE LA ENTREVISTA 26	302
ANEXO 27. DETALLE DE LA ENTREVISTA 27	304
ANEXO 28. DETALLE DE LA ENTREVISTA 28	306
ANEXO 29. DETALLE DE LA ENTREVISTA 29	308
ANEXO 30. DETALLE DE LA ENTREVISTA 30	310
ANEXO 31. DETALLE DE LA ENTREVISTA 31	313
ANEXO 32. DETALLE DE LA ENTREVISTA 32	315
ANEXO 33. DETALLE DE LA ENTREVISTA 33	317
ANEXO 34. DETALLE DE LA ENTREVISTA 34	319
ANEXO 35. DETALLE DE LA ENTREVISTA 35	321

Introducción, Justificación del Tema y Objeto de la Investigación

La investigación objeto de la tesis, resulta del conjunto de reflexiones que se han suscitado para dar respuesta a la pregunta: ¿por qué la presión estética no es considerada como una manifestación más de violencia contra la mujer? Esta cuestión reúne varias formas de afectación a nivel físico y psicológico que han desencadenado una manera de violentar de manera silenciosa o no visible, generando la necesidad de someterse a tratamientos estéticos para conseguir un cuerpo normado por la sociedad como perfecto, bello y esbelto, que son difundidos a gran escala por los medios de comunicación influyendo de manera directa sobre la libre elección y, sin embargo, sin reconocimiento como otra forma de violencia contra las mujeres.

Por ello, el objetivo principal de la investigación se enfoca en conocer la concepción del cuerpo de la mujer frente a la imposición del sistema neoliberal de una imagen estereotipada del cuerpo femenino, en un contexto de violencia de género basado en la presión estética. Finalidad que parte desde un estudio previo que pude desarrollar en el Master de Género y Políticas de Igualdad, del *Institut Universitari d'Estudis de les Dones* de la Universitat de València, en el transcurso del cual nació mi interés por este objeto de estudio. Además de reconocermelo como mujer que habita y reside en una cultura donde todavía es más fuerte la presión estética para las mujeres y, de manera global, es una carga pesada del sistema patriarcal en conjunto con el capitalismo y con un feroz neoliberalismo que impone a las personas y con mayor fuerza a las mujeres esa presión estética.

Desde mi propio contexto existe una razón mayor de solventar la inquietud detallada anteriormente, determinada por un sentimiento personal por mi entorno establecido por mis amigas más cercanas, personas conocidas, lo que me ha llevado a conocer más de cerca el cómo y por qué las mujeres deciden someterse a

procedimientos estéticos y el sufrimiento que todo ello conlleva. Ello es la esencia y la justificación de lo que me lleva a escribir esta tesis, que resulta un estudio pionero en mi país de origen, ya que en Ecuador no se ha desarrollado una investigación similar, lo que motivó aún más mi inclinación por el tema descrito puesto que podría servir a mis seres más allegados, siendo una contribución a Latinoamérica y, globalmente, a las mujeres en cualquier otra parte del mundo.

De esta manera, la investigación se sitúa desde una perspectiva epistemológica feminista que incluye un análisis crítico profundo a las imposiciones establecidas por el sistema patriarcal. Además, se establece mi posición como investigadora activa y situada frente al tema a desarrollar puesto que me introduzco dentro del contexto investigado, pudiendo sentir y percibir todo lo que genera el objeto de estudio.

Por todo lo argumentado, la investigación se estructura en los siguientes capítulos dispuestos y desarrollados de la siguiente manera:

En el capítulo I, se investigan varias aproximaciones del cuerpo desde un enfoque médico, religioso y filosófico, compuesto y desarrollado mediante información primaria y secundaria, obtenida de fuentes bibliográficas que permitieron delimitar varios aspectos históricos donde se somete al cuerpo femenino a una serie de reglas rígidas que evidencian una presión histórica sobre la misma.

Se delimita a continuación el capítulo II, donde se describen las concepciones sobre la estética, la belleza y la autoestima. Para su desarrollo, se utilizó la misma metodología de fuentes de consulta primaria y secundaria, estableciendo varios apartados sobre la estética desde una mirada liberal, médica y social con enfoque feminista que delimitaron varias formas de presión hacia la mujer con respecto a su forma de verse y sentirse desde su propia percepción como dentro de la sociedad en la que convive.

En el capítulo III se determina la presión estética como una forma de violencia contra las mujeres, para lo cual, se realiza un análisis de la violencia contra las mujeres en Ecuador, describiendo sus formas de expresión y su tipificación en el país. Así como también, el análisis de la violencia y la discriminación en el cuerpo de las mujeres y los factores que reproducen este fenómeno como son los estereotipos de género.

En el capítulo IV, se argumenta el tema de la cirugía estética, su conceptualización, antecedentes y las prácticas de cirugía estética realizadas en América Latina y en el Ecuador, desde varios antecedentes que analizan las formas en las que se genera una presión paulatina hacia la corporalidad femenina, la evolución que han mantenido a lo largo de la historia este tipo de intervenciones quirúrgicas y la manera en la que los medios de comunicación han repercutido sobre las proliferación de la misma.

Se establece a continuación en el capítulo V, la metodología, donde se incluye la descripción de la teoría epistemológica feminista, los métodos, diseño y técnicas necesarias para la recopilación de la información que se utilizó en la investigación, para responder los objetivos propuestos a fin de determinar como la presión estética representa una forma más de violencia contra las mujeres de manera histórica en el caso de Ecuador.

Además, se desarrollan los resultados, análisis y discusión de la información en el capítulo VI, por medio de entrevistas aplicadas a mujeres que se sometieron a cirugías estéticas, como también por el análisis de casos donde estas intervenciones tomaron la vida de varias mujeres. Particularidades que justifican cómo la presión estética se manifiesta como una forma de violencia a las mujeres no solo desde la

perspectiva autocrítica, sino que además conlleva a acciones que pueden atentar contra la propia existencia del ser humano.

Conforme a los resultados e información obtenida se desarrollan las conclusiones y recomendaciones que permitieron responder y, a su vez, obtener los objetivos establecidos. Por último, se describieron todas las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación. Finalmente se ubicaron los anexos requeridos como apoyo para el presente estudio.

“Borrar los años de la cara de una mujer es borrar su identidad, su poder y su historia.” (Naomi Wolf)

Capítulo I

1. Aproximaciones del Cuerpo Desde el Constructo Médico, Religioso y Filosófico

1.1. Concepciones Ideológicas y Filosóficas Sobre el Cuerpo

El abordaje sobre la concepción del cuerpo humano no ha sido una tarea fácil. Con el transcurrir del tiempo, ha sido considerado como objeto de reflexión de muchos pensadores, ya sea desde un enfoque filosófico de orden humano, vivencial, médico, artístico, divino o espiritual, hasta enfoques de las corrientes sociales actuales y de la sociedad misma.

Para Le Brenton (2002), resulta importante tratar el cuerpo desde un enfoque antropológico debido a que el mismo, se ha vuelto parte de su identidad, que dependerá del otorgamiento o posesión de un rostro a través de una conceptualización y existencia del ser humano sumamente corporal. Esta estructura está sujeta al enfoque cultural y social del que es objeto de estudio. Sin embargo, está envuelto en un misterio, debido a que para el ser humano no hay nada más profundo que el grosor y estructura de la corporalidad.

A través de la historia, el cuerpo y su concepción, se han venido adaptando de varias formas, considerando la época, los entornos, las sociedades y las culturas, estas últimas en conformidad a las costumbres y creencias de cada una. Tal vez, si se hace un análisis retrospectivo hacia los orígenes de la historia, se puede determinar que la especie humana, desde sus inicios, intentó plasmar la grandeza y armoniosa estructura individual y social existente, primero, en las obras antiquísimas, encontradas en cuevas o cavernas, cuyas gráficas permiten definir con claridad a los cuerpos en acción, ya sea cazando ciervos, luchando contra impresionantes mamuts o simplemente pastoreando animales, posterior a ello se desarrollan las esculturas en piedra o madera, donde se

plasman los detalles externos de los cuerpos, pero a la vez, se instaura la necesidad de adoptar diversas formas de expresión corporal que representaría luego la movilidad que estos distintos movimientos hacían lucir en mayor o menor grado la estructura externa del cuerpo, situación que sería desarrollada al detalle, más adelante, por otras civilizaciones (Rendón, 2004).

Se establece entonces, la necesidad de profundizar en el análisis de los detalles corporales según los movimientos, a través de las tensiones, gestos, expresiones que llevarían, tanto a egipcios como a persas, a centrarse, pero lo hacen paulatinamente pasando de una forma muy lenta a un movimiento rápido, pero no activo, es decir a manera de reposo. No obstante, en la época de los famosos griegos como Pericles, Sócrates, Alcibíades se graba la movilidad al detalle, captando cada tensión o gesto de la vida cotidiana en las actividades acostumbradas (Rendón, 2004).

Es innegable la cantidad de producción científica sobre el cuerpo, que gira en torno a los griegos y su patrimonio cultural, además de su irrefutable importancia en todas las áreas del conocimiento, desde las vertientes culturales y artísticas, hasta las corrientes científicas y filosóficas. Por eso puede decirse que la tradición intelectual máxima de occidente fue determinada por los griegos (Saavedra, 2007). Particularidad que deriva el principio fundamental de la conceptualización del cuerpo a través de los tiempos, cambiando, aumentando, rediciendo, etc., su comprensión.

El paso por la Grecia antigua, el Imperio Romano, la Edad Media, el Renacimiento, y la Modernidad, tienen varios escenarios sobre la conceptualización del cuerpo, pero, si bien se plantea una mirada histórica, que también es válida para la comprensión integral del término, la investigación no busca presentarlos como encuentros que llevan personajes, ideales o eventos, sino más bien, poner en contexto el constructo de esta aproximación del cuerpo.

Con esta importante aclaración, se revisan ciertos elementos que tienen convergencia con las edades de la historia, los grandes períodos empiezan con la Edad Antigua, período aproximadamente comprendido entre el año 4000 antes de Cristo hasta el siglo V (Parafita, 2016), en donde, para griegos y hebreos, el cuerpo o soma como lo denominaban, representaba el conjunto de órganos y componentes de una forma separada con el alma, esta última, referida a aquellos estímulos emocionales o psíquicos que lo afectan. Por otra parte, Platón describe que el cuerpo no representa a un ser humano, sino a un espacio descrito como la cárcel del alma, una privación, una especie animal con sus tendencias distintivas de ideales y valores, produciendo un proceso dificultoso para la liberación de la verdad y el bien. Es decir, por su origen material, el cuerpo fue considerado como lo malo y lo adverso de las ideas humanas (Sastre & Gómez, 2008).

Aristóteles, quien fue discípulo de Platón, estableció la concepción dualista y ontológica¹ del hombre, donde alcanza una transformación de la noción, que entendía al cuerpo como la identidad humana, es decir no como maligno, sino que es acogido como un ser compasivo, que deja apreciar al cuerpo, como una realidad que identifica a la persona, de donde las perfecciones y armonías vienen del mundo natural, también lo determina como un instrumento que percibe sensorialmente la manipulación, gobernación de las facultades del entendimiento y la voluntad (Sastre & Gómez, 2008).

Entonces, para la cultura griega, en la edad antigua, la corporalidad era un tema meramente biológico, determinado por la enseñanza de las virtudes y los placeres, aseveración que vincula al cuerpo y a lo corporal. Es decir, se precisa al cuerpo, mediante un dualismo relacionado entre el cuerpo y el alma, donde el primero, no puede

¹ Ontología: estudio de la naturaleza del ser, la existencia y la realidad.

vivir sin el segundo, pues será el que controla todas las expresiones, sentimientos y sus exigencias libres, el alma entonces, representa la sabiduría del cuerpo.

Contrario a estos preceptos, desde la perspectiva del pueblo semítico, la dualidad entre cuerpo y alma no era estimada, sin embargo, el término cuerpo era muy parecido y considerado como una unidad que debe regirse por cierta información que el alma emite para la realización de buenas acciones y evitando posibles placeres que se vean enmarcadas como pecaminosas.

El siguiente gran período histórico, comienza con la desintegración del Imperio Occidental Romano, en el siglo V, y termina con los acontecimientos sobre la toma de la ciudad de Constantinopla por el año de 1453, período conocido como la Edad Media que se desarrolla entre el siglo V y el siglo XV (Parafita, 2016). Durante este espacio histórico se establecen fuertes directrices determinadas con el advenimiento del cristianismo, las traducciones filosóficas fundamentan teológicamente al cuerpo como cierto instrumento natural del alma, por ello, se consideraba que el castigo físico era la limpieza que lo purificaba. Los cristianos identificaron los instintos, las enfermedades, las desgracias y la muerte como el pecado ejecutado por el cuerpo, atañendo que el cuerpo de la mujer era la representación del demonio, pues se relacionaba como las causantes de la pérdida de santidad del hombre, porque la figura femenina incitaba al pecado (Sastre & Gómez, 2008).

Los griegos entonces, como se anotó antes, son quienes impulsaron la idea del dualismo, que luego se reafirma con el cristianismo. En esencia, el cuerpo y el alma están separados, el cuerpo visible y el alma invisible, lo mortal y lo divino, lo material y lo inmaterial, es decir, separa radicalmente lo natural de lo cultural. En otras palabras, estos postulados históricos, hasta este momento de la historia, se basan en dicotomías o

contraposiciones en las que todo elemento, incluido el ser humano, está compuesto de una parte material, corporal, física y, otra inmaterial, espiritual, mental (Páramo, 2012).

En el medievo se aprecia una gran laguna en la historia tradicional que estaba desencarnada y se interesaba por visibilizar el cuerpo del hombre, ya que el cuerpo de la mujer era tratado como un accesorio, utilizado para la representación de las pinturas de los grandes señores, poderosos, reyes, santos y guerreros, incluso personajes o figuras de mundos perdidos, o producto de la necesidad de magnificar, reencontrar o mitificar al ritmo de las necesidades del momento.

La dinámica de la sociedad medieval estaba regida por una serie de tensiones, entre Dios y el hombre; entre el hombre y la mujer; entre la riqueza y la pobreza; entre la razón y la fe; y, tensión entre la paz y la violencia. No obstante, la principal tensión es la que se estableció entre el cuerpo y el alma, más difícil aún, porque constituyen el cuerpo mismo. Por un lado, el cuerpo es despreciado, condenado, humillado, en la cristiandad, debido a la conceptualización de salvación que se concebía como la necesidad de cursar por una penitencia corporal, en el umbral de esta etapa, el papa Gregorio Magno califica el cuerpo como -abominable vestimenta del alma-, la gula y la lujuria fueron los mayores pecados capitales y la abstinencia y continencia las virtudes más fuertes (Le Goff & Truong, 2005).

Pero no todo en el medievo fue oscuro y nefasto, existen además grandes progresos, como el área cultural, por ejemplo, el desarrollo del urbanismo, tomó gran impulso con la construcción de estructuras nuevas e imponentes en la ciudad, los centros de producción, algo no visto hasta ese entonces, puesto que mucha de esa práctica se enfocaba únicamente al consumo, claro que, se desarrollan también los centros de diferenciación social entre el cuerpo burgués que no podría ser igual al cuerpo obrero o artesano, los ciudadanos constituyen los centros políticos como un solo cuerpo, o el

centro cultural en el cual, el cuerpo no es visto como fundamental, es decir, no alcanza la misma importancia con la que se acostumbra para el campo, en donde el 90% de esa sociedad la componen los campesinos que realizan el trabajo físico (Le Goff & Truong, 2005).

La edad moderna, traería nuevos rumbos históricos sobre las concepciones del cuerpo, esta etapa de la historia como se indicó comienza con la toma de Constantinopla en el siglo XV y finaliza con la Revolución Francesa desarrollada en el año 1789. Existen referencias históricas que logran delimitar una relación estrecha entre el cuerpo y la piedra (por las esculturas), dando inicio a una forma novedosa de ver al cuerpo como un verdadero acontecimiento. A inicios de esta época, la preocupación por parte de los círculos sociales, que se empezaban a acoplar, estaba la transición entre el antiguo y nuevo régimen europeo, característica específica de este periodo fue la educación de la verticalidad corporal que se emprendía. A partir de ello, surgen nuevas y diferentes perspectivas y pedagogías cuya finalidad fue dar, de alguna manera, una forma al cuerpo, desarrollar, fijar y concretar un ideal, esta verticalidad dinámica que impulsa al ser humano a ganar incesantemente para alcanzar la altura y a extenderse.

El hombre, entonces, se halla movido por la necesidad de considerarse grande y parecer grande, de sentirse capaz de alzar altivamente su frente, por tanto, la nobleza francesa (siglos XVI y XVII) adjudicarían la norma hacia un cuerpo derecho, imperioso y recto como un modelo imperativo. Este cuerpo normado impondrá representaciones y tallará contornos en nombre de una moral enfocada hacia la distinción social, esto lo convierte en un emblema de las sociedades aristocráticas de la época (Estrada & Espinal, 2012).

Para el siglo XVIII, emergen otros conceptos que distan de los mantenidos por la nobleza francesa, y es que, al pasar de los años, la imagen de un cuerpo erguido,

vertical, recto, toma la idea sobre la comprensión anatómica y fisiológica para mantenerla, se logra delinear otros fines y propósitos, pero ya no marcados por la distinción social, sino más bien, vinculada a una guía frente a las desviaciones por las malas posturas que las originan, siendo necesario atender los detalles a modo de vigilancia, la principal referencia recae en Nicolás Andry de Boisregard citado por Ortega (2009), quien en sus escritos recomendaba a médicos y padres hacer de la buena postura una obligación cotidiana y religiosa. Adicional a ello, y como un cuidado para el cuerpo inicia la aplicación de varios conocimientos herbarios y artificiales para los ideales corporales que manejaban la feminidad o la virilidad. Sin embargo, la crítica literaria y política de su práctica en la sociedad de la época, conllevan a un escenario de un monopolio de la ciencia médica que imponen el baño corporal como un carácter medicinal, los tratados cosméticos que siempre o casi siempre eran determinados para el género femenino, es el siglo en que la sociedad europea presencié el apareamiento de la idea de higiene.

Para culminar con este recorrido histórico, se presenta la edad contemporánea, que se origina con la revolución francesa en el siglo XVIII hasta los actuales momentos (Parafita, 2016), en donde se enmarcan los análisis de Estrada y Espinal (2012) quienes muestran que, se concibe, que la actitud erguida y vertical, debe ejecutarse desde las directrices de la higiene, la institucionalidad encargada de salud empieza a promover prácticas y hábitos saludables como el ejercicio y no el sedentarismo, el deporte y las actividades físicas. Se hace necesario forjar las condiciones anatómicas del trabajador desde la óptica del capitalismo. Con esto una nueva cultura empieza a imponerse, aquella que supone que el cuerpo es una máquina funcional, antes que la de ser una señal de elegancia y altitud, con ello se expresa una de las premisas fundamentales y

determinantes para la sociedad, percibir por medio de los cuerpos, el orden social, la simetría corporal pasa a ser una preocupación moralizadora y decencia.

En el siglo XIX, por otra parte, aparece otro tipo de finalidad, que es, el propiciar la salud y una vida más perdurable y vigorosa, el desarrollo de saberes en ciencias como biología, anatomía, fisiología e higiene, llamadas ciencias del hombre, son secundarias, en la medida en que buscan ejercer un control a partir del estudio minucioso de lo somático. En este sentido, la sociedad actual no es extraña a la fijación de ideales corporales, la modernidad, a través de instituciones sociales y del Estado, atenúa la disciplina del cuerpo, que dio representación a diferentes atribuciones que dirigían la voluntad humana. Para la edad contemporánea, quien regula la vida social, es el mercado, los criterios de verdad y falsedad de normalidad y anormalidad es delineada por la sociedad de consumo, aparece la dualidad de cuerpo-imagen como una nueva expresión de algo que es visible y se torna ideal, se propaga a través de todos los medios, cautivando las discretas miradas de los gentíos, esto potencia el mercado de productos y servicios libres de riesgos y peligros, ofertados para alcanzar ese perfil de cuerpo deseado (Ortega, 2009).

En la actualidad, el cuerpo permite semejar un patrón de identidad social, de tal forma que, se manifiesta de manera dinámica, en función de las relaciones externas que recibe de los agentes sociales dominantes. Una posición más existencialista maneja la idea ontológica de que no se tiene un cuerpo, sino que, más bien, lo es, como un aspecto y muestra infinita, es algo así como el cuerpo inclinado hacia fuera, que permite suplantar órganos, cirugías correctivas, estilizamientos, trasplantes, generándose en este contexto un debate entre la disposición ontológica y epistémica del cuerpo y de igual manera en las prácticas médicas asociadas a las experiencias traumáticas y los límites que suponen dichas prácticas (Sastre & Gómez, 2008).

A continuación, se explica con mayor detenimiento las dimensiones que se le da al cuerpo, desde puntos de vista relacionados con el tema de la investigación, información que tiene un propósito hermenéutico, no descriptivo, que busca interpretar el significado de algunos discursos y prácticas que han sido desarrolladas por las ciencias médicas, filosóficas y religiosas como mecanismos de formación y expresión de determinadas ideas del hombre por comprender y conceptualizar al cuerpo. Para cumplir con uno de los objetivos de la investigación, se hace una síntesis de las tres perspectivas descritas, en este aspecto, los autores a los que se hace referencia son aquellos que dan cuenta de dichos imaginarios y prácticas desde las diversas disciplinas.

1.2. El abordaje de las aproximaciones del cuerpo desde el constructo médico

Al paso de los años, se han creado diferentes ciencias e ideologías, incluso las ciencias emergentes, que son composiciones en base a la complementariedad de una ciencia frente a otra área del conocimiento, y de la misma manera el concepto del cuerpo humano ha ido construyéndose y complementándose, con argumentos que dan sostén a los postulados e ideales de las corrientes científicas, este conocimiento se basa en ciencias formales y ciencias fácticas (Rivera, 2012).

El apartado que determina a la medicina en su totalidad, es la teoría de la evolución, acercándose a un sentido cultural de desarrollo con relación al tiempo, lo que cada vez permite la construcción de un cuerpo perfeccionado (Fernández, 2012).

La medicina como tal, tiene un recorrido histórico bien marcado, donde aparecen grandes figuras, probablemente eternos padres de las distintas ramas del conocimiento que han aparecido en más de un pergamino, en más de un tratado, en más de una ciencia, con aportes que han marcado y sentado las bases de la ciencia actual. Grecia es sin duda, la cuna de quienes, a través del pensamiento, el razonamiento, la experimentación, el análisis, la síntesis de los fenómenos abordados han potenciado el

conocimiento. Por ello, y muy necesariamente se abordan, a ciertos personajes que fueron médicos, pero también filósofos, botánicos, biólogos, pintores, escultores, astrónomos, etc., es decir, no se puede evitar mencionar a algún filósofo griego, para abordar la historia de la medicina y la construcción médica del cuerpo.

Por lo expuesto, uno de los doctores más reconocidos de la Grecia antigua es Hipócrates, quien estableció sesenta y dos tratados de medicina, diez de ellos en la rama ginecológica. Además, existen varias ideas metafóricas en la medicina sobre la conceptualización del cuerpo, dentro de las cuales, de manera inicial, conjuga la relación con la religión y la espiritualidad, es decir, una dualidad entre lo bueno y lo malo, por ende, se pensaba que la enfermedad aparecía cuando existía un desequilibrio entre estos elementos, los cuales pertenecían principalmente a los humores y demás elementos del cuerpo. Se promueve así un proceso social que recurría a imposiciones, las cuales fueron estipuladas por leyes inalterables, dentro de estas perspectivas, además determina una regulación al orden del cuerpo con el término de la belleza (Araya, 2006).

Otro pensamiento se centra en el mecanicismo que sostiene la teoría, de qué tanto, el universo como el hombre son máquinas, esta particularidad inserta la función del conocimiento dentro del ser humano y así el surgimiento de la anatomía a través del uso del cuerpo como un objeto sobre todo del femenino, considerado especialmente por su capacidad reproductiva (Fernández, 2012).

Es así, que el cuerpo femenino ha desatado varias controversias dentro de la historia de la medicina, pues la tendencia del conocimiento y la experimentación se conducen a través de las tradiciones de la antigüedad, que con el transcurrir del tiempo se estructuran bajo una visión basada en el sentido y finalidad de los órganos como del aparato reproductor, es decir, la morfología del cuerpo femenino.

Las investigaciones se convertían en un punto de experimentación, por lo cual se empieza la excursión del funcionamiento del útero en la mujer, determinando al uterocentrismo como la enfermedad que desarrolla la histeria, que para Hipócrates y Galeno tenía una cura, que se basaba en la práctica de complacencia sexual mediante la estimulación de partes íntimas del cuerpo de la mujer. Este avance, toma campo en la regulación de los procesos naturales como el parto, propiciando las intervenciones quirúrgicas como un procedimiento imprescindible para el manejo del cuerpo femenino (Camacaro, 2007).

Por los estudios y prácticas realizadas al cuerpo humano, se puede acceder a todas sus características siendo esto, algo muy favorable para el tratamiento de enfermedades, tal como Cáceres (2007) menciona:

“Gracias al estudio de la anatomía, desde el Renacimiento, tenemos la posibilidad de construir una imagen de nosotros mismos, basada en los marcos estandarizados y reproducidos por la objetividad científica. Nuestro cuerpo, como objeto de estudio, es al mismo tiempo el reflejo del saber normativo de la medicina, de sus supuestos, de sus aciertos y de sus discursos, forjados todos estos a través de varios siglos de observación (p. 201).

Por ende, la anatomía desde sus principios, fue una herramienta o estudio fundamental para la comprensión del cuerpo humano, a pesar que, existen descripciones anatómicas de origen inverso entre ambos géneros que contempla, a los órganos sexuales de la mujer como copias inferiores de los órganos sexuales masculinos, la idea de la similitud inversa de los órganos sexuales se piensa que la matriz es la forma inversa del pene y los ovarios son los testículos femeninos, una aproximación entre los diferentes órganos, sustentando que la mujer se constituye como un varón fallido,

además comprender que, la mujer era descrita por la medicina con referencia al hombre (Giménez, 2016).

Aristóteles, emblemático griego y personaje precursor de la anatomía y biología animal, expresa al cuerpo femenino como el de la hembra reproductiva, defectuosa, fría, débil, de envejecimiento prematuro y de menor estatura con referencia a su patrón de normalidad, el hombre, particularidades que establecieron un modelo científico sobre los prejuicios como estereotipos fundamentados por un dominio masculino, pues en el sistema patriarcal utiliza el paso del tiempo como un arma contra la población femenina, pues la vejez es identificada como una degradación irrefrenable de los cuerpos (Araya, 2006).

La comprensión de la anatomía, cada vez más se iría clarificando, se realizaron las primeras prácticas experimentales con cadáveres femeninos, contemplando todas las características de los órganos femeninos, se estudiaba un principio muy inflexible que dicha analogía del cuerpo femenino se somete al modelo masculino, con un pensamiento etimológico y dogmático, por consiguiente, se plantea la completa sumisión ante la autoridad masculina, y su visualización como un objeto de reproducción y obediencia.

La literatura médica intentaba explicar fenómenos que existían en el cuerpo de la mujer, y que servían para dar vida a otro ser humano, se buscaba comprender dicha interacción tan impresionante de este cuerpo, ya que el embarazo era una atribución reservada y exclusiva para la mujer, el pensamiento y las habilidades de aquellos médicos eran sumamente limitadas, por ello, existía un gran temor hacia el momento del parto, obviamente por el peligroso proceso que presentaba y tomando en cuenta que sus destrezas en procedimientos quirúrgicos eran muy reducidos.

A partir de la anatomía se determinan modelos científicos, en los cuales especifican al cuerpo femenino como el vínculo entre el sistema reproductor y la moralidad, así también determinan la imperfección de la mujer por naturaleza, de acuerdo a la teoría de los cuatro elementos determinados por los cuatro humores. Esta teoría determina a la mujer como un ser imperfecto por su misma condición y no por ser un hombre deformado como lo argumentó Aristóteles. Los dos científicos descritos incluido Hipócrates son los precursores de los estudios del cuerpo de la mujer, pero sobre todo su énfasis en la premisa analítica de la menstruación (Araya, 2006).

Sin embargo, existían teorías que buscaban comprender los distintos procesos femeninos como *“la sangre menstrual servía para la nutrición del embrión después de la concepción, a través de una modificación de la circulación sanguínea”* (Giménez, 2016, p. 52). Otro pensamiento similar, se mantuvo en una explicación al momento del nacimiento, que consistía en comprender que la leche generada de la mujer, para alimentar a su hijo, solamente era sangre menstrual que tuvo una transformación fuerte de coacción, siendo esto, una aseveración que en dicho tiempo no obedecía a ninguna afirmación verídica, pero sobrelleva un argumento, para ese tiempo, muy lógico, que por ende, el tema más enfocado era el estudio de la sangre menstrual, en donde se quería dar explicaciones prácticas pero con sus estrictos pensamientos respecto a la relación con el modelo del cuerpo masculino.

La menstruación, conocida como sangre menstrual o semen femenino, se le consideraba bajo dos aspectos fundamentales, como elementos esenciales que diferenciaba a este género, el primero en su aspecto positivo, que compara su ciclo menstrual como un transcurso que posibilita la oportunidad de procrear, ya que, sin ello, el embrión y todo el embarazo sería un fracaso, por tanto, se asocia como su función principal la concepción, y el segundo en su aspecto negativo, que parte del hecho que la

sangre menstrual es la que nutre al embrión, sin embargo, aseveran que es una gran portadora de enfermedades contagiosas, de ahí, que la medicina medieval plantea *“la peligrosidad del menstuo obligaba a mantener las relaciones sexuales una vez que el cuerpo estuviera libre de inmundicias”* (Giménez, 2016, p. 51).

De dicha consideración de que la menstruación era impura, se proponía que el tiempo más apropiado para concebir a la mujer era después de finalizar el ciclo menstrual, ya que al momento de suceder esa acción el cuerpo en general se había purificado sin quedar nada del flujo sanguíneo, es decir, que los vasos del útero en particular quedaban totalmente limpios, pero se asocia el pensamiento que, si quedaba algo de líquido menstrual en el útero, el semen del hombre puede averiarse, reiterando así, que toda la anatomía de la mujer era proyectada como un simple modelo al cuerpo masculino, Vázquez (2015) señala:

“El canon masculino sirve a médicos, filósofos, tribunos, profetas y apóstoles de la Antigüedad para confeccionar a la mujer como hombre imperfecto. Los fundamentos de las ciencias de la vida muestran un ser humano que, para fabricarse, necesita calor. Y sucede que el hombre es caliente y la mujer fría. O, dicho de otra manera, el hombre es un ser cumplido y la mujer un ser inacabado...” (p. 139).

Existía entonces, cierta imposición sobre el tratamiento que debía darse a la sangre, puesto que quienes derramaban la misma, así fuese con fines médicos, eran considerados profanos, impúdicos y mal vistos por la sociedad, esto ocurre a raíz del siglo XII, por tanto, la medicina y sus tratamientos fueron basados solamente en aquellas enfermedades de carácter externo, ya que el dictamen prohibía tocar el cuerpo humano para realizar una examinación, pero un siglo más tarde, aparecen nuevas

corrientes que se especializan en la experimentación de enfermedades a nivel interno, y se deja de lado la interpretación al tratamiento de la sangre.

La patología, la enfermedad, la anormalidad en la mujer está particularmente ligada a su fisiología. Procesos naturales como la menstruación, la pubertad, el embarazo, el parto, la lactancia, la menopausia y demás alteraciones físicas como mentales verificables, sea la histeria, o la hipertrofia del útero, endometriosis, epilepsia entre otras.

Bajo estos pensamientos se determina al ser anormal desde la imperfección de la mujer con respecto a su patrón, el hombre, particularidad basada en la menstruación como el símbolo máximo de que el cuerpo femenino era particularmente inestable, imperfecto, irritable e inclusive portador de enfermedades para su entorno. Otro factor que se suma a esta perspectiva médica de inestabilidad corporal fue la menopausia, siendo menospreciadas las mujeres en esta condición puesto que ya no cumplen con la función a la que están atadas en aquellas épocas, el parto. La locura sobre la personalidad de la mujer estaba determinada por su físico, específicamente en sus pechos, puesto que la concentración de sangre en esta zona producía demencia, estableciendo que la mujer era más propensa a la irracionalidad que el hombre (Camacaro, 2007).

Puesta en marcha la intervención sobre el cuerpo, inicia un nuevo proceso conocido como individualismo, esta connotación se verifica a partir del “yo soy” con respecto a una sociedad como un sujeto único dentro del concerniente ámbito social, político y económico. Tales motivos, generaron una perspectiva marcada sobre la diferenciación del cuerpo entre unos y otros, en especial con los análisis anatómicos que tenían como principal sustento la realización de disecciones del cuerpo humano (García, 2013).

Las investigaciones anatómicas prosiguieron, haciendo que los saberes del cuerpo ya no sean ancestrales, sino regidos por un ámbito de conocimientos dominados por los especialistas, quienes por su capacidad analítica son los únicos aptos para determinar criterios.

Es así, que en las sociedades occidentales contemporáneas cambian la idea de cuerpo dualista por una connotación anatómico-fisiológica, dando inicio al saber biomédico, que representa la base fundamental para definir el cuerpo humano, que se enseña en los centros educativos o se utilizan en laboratorios como parte fundamental de la medicina. Pero este saber ha hecho confuso el aprendizaje, por los fundamentos rudimentarios, requiriendo de otros compendios para tratar de comprender la anatomía.

Además, es de suma importancia tener en claro que la medicina desde sus orígenes intentaba comprender todas las características del cuerpo y sobre todo el femenino, se tenía el control tecnológico y conocimientos previos sobre los fenómenos que suceden en el ámbito médico, Rodríguez (2004) anuncia ese control que poseía la medicina:

“El sistema médico controla toda la tecnología relacionada con la reproducción: el control de la natalidad, el aborto, los medios para facilitar y hacer más seguro el parto. Pero el sistema médico también es un punto clave en la opresión de las mujeres” (p. 89).

La práctica médica representaba diversas desigualdades hacia la reproducción y el cuerpo de la mujer, por ende, intervenía el control patriarcal de la medicina para imponer conciliaciones, regularizando la sexualidad y la capacidad reproductiva de la mujer, muchos de los casos eran sin consentimiento y sus consecuencias tenían efectos negativos en la salud, Sosa (2013) menciona: *“La experiencia de la imposición de métodos anticonceptivos y de esterilizaciones no consentidas, evidenció que el acceso generalizado a la anticoncepción no representaba automáticamente la liberación de las*

mujeres, en tanto que implicó el control instrumental” (p. 198), esto afirmaba que las estimaciones jerárquicas, en torno a la reproducción y maternidad, estaban terciados con varios ejes de opresión en relación con el cuerpo de la mujer.

De la misma manera, se contempló el cuerpo femenino desde la reproducción, su género y tecnologías reproductivas en el aborto, debido al control por parte de los varones (patriarcado). *“Las tecnologías reproductivas eran nuevas formas de control masculino sobre los cuerpos de las mujeres que modificaban y fragmentaban la experiencia de la maternidad”* (Sosa, 2013, p. 197) demostrando que estos estudios son aplicados para un contexto específico, evidenciando valoraciones y jerarquías sociales en torno a la reproducción.

Se tenía el pensamiento de que solo podía existir un solo sexo en la población, es decir que el cuerpo de la mujer derivaba del cuerpo masculino solo que su posición era inversa, Cáceres (2007) menciona: *“la anatomía y la medicina, instituye un saber sobre el cuerpo común al entendimiento de los integrantes de una sociedad, a través de la instauración de significaciones y representaciones homogéneas”* (p. 202), la autora explica que la medicina y anatomía, muestran la forma en cómo está constituido el cuerpo, por ende, su saber científico se ve afectado por la contemplación y mecanismos relativos que informan sobre la realidad.

De forma similar, se presentaba la asociación de acciones en conjunto con las partes del cuerpo, continua Cáceres (2007) mencionando: *“Los hombres son más impacientes, insensibles e inconstantes y las mujeres son más sensibles, ordenadas, conservadoras y estables, cualidades de tipificación que se asocian tanto al útero como a la menstruación”* (p. 202), resalta las diferentes actitudes ante la falta de un útero y menstruación, de tal modo que, los órganos femeninos manifiestan diversas posturas

ante la sociedad, por ende imaginaban un rol pasivo para mantener un perfil bajo ante la posición del hombre, cuyos órganos reproductores manifiestan fuerza.

Las diferentes posturas que asumen los hombres para pertenecer a una sociedad superior, es de manera simbólica, se refieren a las partes sensibles tanto del hombre como de la mujer, pues el hombre con características de fuerza, autoridad está representado por el falo, que se traduce a pene, por lo tanto, su posición de gobernador está conjuntamente relacionado con su aparato reproductor y a la vez con la masculinidad, entonces, la valoración que se le otorga a lo masculino relacionado con el falo tiene que ver con una construcción social.

Así mismo, se compara las partes del cuerpo de la mujer, definidas por su función materna, tales como la pelvis más ancha y los nervios débiles, que indican su función femenina ante diferentes actividades como una manera de justificar el atropello que rigen los hombres hacia las mujeres por poseer una mejor posición corporal, haciendo que las perspectivas respecto a las mujeres en relación con su cuerpo dependan infinitamente con el simple hecho de ser mujer, ya que se consideraba que ambos géneros eran biológicamente diferentes (Fernández, 2012).

Las ideologías, manipulaciones y la violencia sobre el cuerpo sean femenino o masculino en respuesta a la medicina, crea tendencias como la moda, según la imposición de imágenes y sus efectos sobre la salud en el caso de las cirugías estéticas y sus consecuencias adversas. Por otra parte, la sociedad, la ciencia y la medicina, crean un marco sexista, en lo femenino que asocia a lo natural, por las emociones y por lo corporal; mientras lo que respecta a lo masculino, asume el control frente a las críticas que son consideradas fuera de prejuicios o ajenos a los juicios de valor y a la cultura.

Bajo las perspectivas descritas, la medicina asume un término especificado como biopoder², referente a una doctrina utilizada sobre los cuerpos para poder controlarlos y vigilarlos, se hace un acercamiento sobre el sometimiento y el control, al cual, está expuesto el cuerpo femenino en base a los diferentes acontecimientos presentados a nivel de sistema y sociedad, que conlleva a los cuerpos de las mujeres a la esclavitud sexual cubierta con la ideología de un amor romántico, la maternidad forzada, las violaciones, cuerpos enfermos, anoréxicos, dóciles y violentados (Foucault, 1987).

La connotación de cuerpo fuerte o dócil, rápido o efectivo, como trascendencia del ser, se evalúa por medio del movimiento, de manera netamente corporal, como noción de cuerpo productivo que hace asociación a relaciones económicas en base a un mundo moderno por medio de la disciplina, relación corporal, biopoder y condicionamiento del comportamiento motriz. (Messner, 1990)

Por ende, toda la historia de la mujer fue siempre considerada como inferior hacia el hombre y una de sus razones eran sus características fisiológicas, mostrándola como un género débil, lo cual toda explicación que la medicina daba sobre las aproximaciones del cuerpo de las mujeres eran específicamente provenientes del útero, conocimientos muy limitados que buscaban dar una respuesta lógica a las características de la mujer, como se ha venido explicando, por consiguiente, se comprendía que la jerarquización estaba muy bien situada sobre la mujer, ya que era un modelo inferior del hombre. Cosamalón, (2003) hace un análisis muy claro de estas pretensiones excluyentes y justificadas desde la medicina, el autor indica:

Se comenzará a notar que la determinación de las enfermedades típicamente femeninas, explicables por las características de su fisiología, específicamente provenientes del útero. Esta nueva forma de jerarquizar a hombres y mujeres tiene

² **Biopoder:** Término originalmente acuñado por el filósofo francés Michel Foucault para referirse a la práctica de los estados modernos de "explotar numerosas y diversas técnicas para subyugar los cuerpos y controlar la población".

implicaciones políticas, pues la exclusión de la mujer del espacio público se fundamentará en esta realidad fisiológica (p. 112).

Las implicaciones políticas, se extendieron aún más, tanto que, estas concepciones europeas fueron adoptadas por las civilizaciones americanas, Gil (2019) señala: *“las mujeres de la época se reconocían como imperfectas, ya que en estas tierras americanas también se asentó la arraigada creencia europea de que la mujer era un ser inferior”* (p. 52). Es decir, estas surgieron de las concepciones del cuerpo femenino que tenían mucho que ver con la cultura en la que se establecía, ya que la manera de vivir de cada mujer era totalmente distinta en diferentes lugares. *“La vivencia corporal de una mujer hindú suele ser muy diferente a la de una mujer occidental americana”* (Carballo & Crespo, 2003, p. 235), por eso se buscaba la manera de encontrar la estructura de naturaleza/cultura en significados sexuales, ya que la mujer era considerada un simple complemento hacia el cuerpo masculino. Por lo tanto, las prácticas médicas y sus conocimientos varían dependiendo a su entorno como las prácticas medicinales, que eran un gran apoyo para enfrentar enfermedades del cuerpo femenino.

A partir de esa idea, se fueron desarrollando procedimientos quirúrgicos incluidos los estéticos que surgen de la necesidad de tratar alguna deformidad o tratamientos causados por accidentes, anomalías congénitas, heridas o secuelas de alguna enfermedad, alterando de esta manera la apariencia del cuerpo humano, elementos que datan de tiempos antiguos y puesto que la mujer por su naturaleza es irracional e imperfecta, son varias las propuestas de la medicina que por medio de un patrón de subjetividad, manipula a conveniencia y conceptualización un cuerpo adecuado.

A partir del siglo XVIII, el desarrollo de clínicas, centros convencionales de curación fueron muy recurrentes, puesto que “el médico tendrá que lidiar con el pudor natural de

la mujer, para llegar a conocer tanto su cuerpo como para diagnosticar adecuadamente la enfermedad que la aqueja” (Cosamalón, 2003, p.118). Sin embargo, las posibilidades de recurrir a dichas estancias eran mínimas, debido a su situación económica, pero en compensación a aquello, existieron, organizaciones clandestinas que asumían peligrosas prácticas con el cuerpo femenino, dicha conducta médica era improvisada o ejecutada por aprendices.

Es así que, el discurso médico desde tiempos antiguos, establece un campo de manipulación sobre la sexualidad y cuerpo femenino, tomando varias de las veces un control que resulta contraproducente para la salud misma, pero que suele ser normalizada en varias culturas en actos inhumanos determinados por prácticas como la “ovarioctomía” o clitoridectomía” que basa su procedimiento en las mutilación genital femenina para obtener resultados que controlan “crisis nerviosas, la masturbación o la bulimia” (Camacaro, 2007).

Los discursos médicos, juegan un papel importante, elaborando su propio discurso hegemónico de aquello que consideramos un cuerpo saludable. El cuerpo es tratado como un esqueleto formado por partes fragmentadas y separables, es decir, la modificación es arbitraria, obedeciendo los deseos de los clientes.

Pues según, López (2007), el discurso representa una construcción cultural que establece normas y formas de comportamiento de los individuos y de cada género divulgadas particularmente como una verdad con sustento científico.

Las teorías expuestas, han generado que connotaciones propias en las mujeres sea por enfermedades o imperfecciones. Pues los pilares de la medicina han sido contruidos desde hipótesis masculinas, que hasta la actualidad se ven marcados en prácticas como la cesárea o la histerectomía, o que a su vez han desencadenado en el imaginario de formación idónea del cuerpo, según paradigmas sobre la moda, la

aparición de un sinnúmero de cirugías plásticas. Es así que el discurso científico médico, se convierte en un modelo dominante y autoritario en los principios del sistema social y organizacional, puesto que será quien establezca la diferenciación de lo normal, lo sano, lo verdadero y la moralidad.

Pero son tres factores que detonan la medicalización del cuerpo femenino como un mediador en las normas sociales, correspondientes a la higiene y la salubridad pública. Pautas que establecieron mecanismos patriarcales como la domesticación de la mujer y son precisamente los médicos quienes establecen la diferencia socialmente normada entre hombre y mujer (López, 2007).

Por ende la desigualdad surge en el cuadro patológico, la mujer se presenta como un ser enfermizo por naturaleza y su matriz (útero), forzando al cumplimiento de las necesidades domésticas y gestacionales. Iniciando un proceso médico que condena la sexualidad de la mujer con el análisis del himen femenino como consecuencia de actos de abusos o violaciones, pero generando una instancia que marcó por mucho tiempo el sentir femenino, el tabú de la virginidad, concepto que pasaría a ser un tema de carácter moral a social.

Sin embargo, el saber y poder de los médicos desencadena un discurso de poder sobre los cuerpos de las mujeres, visibilizando que el verse bien con un cuerpo estereotipado como bello resumido en la delgadez y el anti envejecimiento juegan un papel determinante, en la identidad del cuerpo femenino que se enmarca en la satisfacción propia con un cuerpo ideal.

Los cuerpos y las prácticas femeninas, permiten a las mujeres tener un especial punto de vista, una posibilidad de situarse en el mundo que los hombres no poseen, pero ambas consideran consentir las asunciones misóginas y patriarcales acerca del cuerpo femenino como más natural, más relacionado, más comprometido con los objetos, que

los cuerpos masculinos. Se busca determinar la función que corresponde de acuerdo con su cuerpo, con fines culturales e intelectuales en una sociedad donde gobierna la superioridad por pertenecer al sexo masculino. El cuerpo femenino ha llegado al punto de representar un fin sexual y limitado, restringiendo cualquier forma de trascendencia que vaya por encima del hombre.

En ese sentido, la medicina del siglo XX, estableció un patrón específico enfatizando en volumen, grosor y medidas de las caderas, refiriéndose como anormales a las mujeres latinas que no cumplían con estos parámetros, analizando un compendio ya no solo de tipo social sino inclusive racial (López, 2007).

El efecto de un cuerpo adecuado estipulado por la medicina ha conllevado a que mujeres experimentan sentimientos de empoderamiento y placer enfocados a los deseos de someterse a operaciones estéticas condicionadas por el discurso hegemónico, el cual ha propuesto un tipo de feminidad basado en la transformación y rejuvenecimiento constante.

Es muy difícil, discernir entre enfoques que se asemejan constantemente, y en escenarios donde han interactuado permanentemente, el caso de la medicina, la religión y la filosofía, sin embargo, se presentan dichos enfoques enmarcados en la individualidad de cada uno de ellos, conociendo la magnitud, el direccionamiento, el tiempo, las sociedades y demás, se trata de no entrecruzarlos sino más bien interpretarlos en su individualidad. Hasta aquí, se ha realizado un recorrido por las principales edades de la historia y se ha abordado la conceptualización del cuerpo, de manera imparcial y objetiva por el tipo de estudio propuesto.

Según Fernández (2012), la relación es implícita entre la religión y medicina, no podía ser de otro modo en un entorno en que lo divino regulaba lo humano, cada órgano del cuerpo se ofrendaba a un santo en particular y ése era el “mapa anatómico” aceptado

sin fisuras, aunque este esquema convivía con el de los arcanos, en que cada signo zodiacal regía una parte del cuerpo.

1.3. Aproximaciones del cuerpo desde el enfoque filosófico

Para Montenegro, et al., (2006), el cuerpo está determinado por una realidad a manera de objeto que cuenta con una forma definida y que pertenece al mundo de las cosas, los objetos, pero a su vez corresponde al sí mismo. Es decir, se tiene un cuerpo, pero a la vez él nos tiene, como una envoltura corporal que la vuelve una posibilidad y una prisión.

El cuerpo será entonces una cosa, algo que muchas veces pertenece a una realidad, como también puede generar placer y varias sensaciones que la persona puede adquirir, lo que ha permitido, en teoría, explicar que el cuerpo hace referencia a la apariencia externa y al ser interno, representaciones que obligaron a los estudios antropológicos de las técnicas corporales y éstas se vuelvan indispensables en cada cultura.

Considerando esta perspectiva Barrera (2011), estudia las teorías descritas por autores, como Marx, autor originario del siglo XIX, quien debate al cuerpo como un producto social y económico, donde las acciones del ser están delimitadas tan solo por lo que sabe hacer. Mientras que, en el siglo XX, Bourdieu actualiza estas conceptualizaciones tomando en consideración diferentes características en las que el cuerpo juega, siente y vive. Por su parte, Foucault (1987), otorga una nueva visión, haciendo notar al cuerpo como un mecanismo de poder.

Por ello, durante los siglos XIX y XX, el tema del cuerpo se fue incorporando en estudios sociológicos. Y corroborando el estudio de Karl Max citado por Garbarino (2018) quien manifestó, que el cuerpo y su contenido ocupan un lugar primordial en las ciencias sociales, lugar en la sociedad establecido de una manera rígida conforme a

leyes establecidas que pueden dar lugar a considerarlas pero que a su vez de manera indirecta influyen sobre cada vida objetiva.

Es decir, esta alineación se encuentra presente en distintos planos como lo social, político, religioso y filosófico. Presunción que, aparece como una condición para la domesticación del cuerpo y la moral social, pero esta filosofía ha ido evolucionando en el tiempo, como si el papel del cuerpo en la sociedad, hubiese creado nuevos lineamientos y espacios para sí mismo, privilegiando la rapidez, la eficacia y su capacidad productiva.

Es así que, el cuerpo se delimita hacia varias conceptualizaciones determinadas desde un enfoque de identidad, filosófico y cultural. Sin embargo, en todas las teorías hacen mención al hombre como el eje principal de estudio, pero que, a partir de las reflexiones feministas, que tuvieron sus inicios en la década de los 70, se analiza y empieza el estudio del cuerpo de la mujer ya no como un objeto oprimido.

Los cuerpos son seres sociales moldeados, vestidos, maquillados y manipulados según las exigencias biológicas o culturales impuestas bajo modelos o estereotipos, por lo cual resulta relevante analizar el sentido del cuerpo bajo distintas perspectivas que impulsen una equidad de género promoviendo la igualdad de condiciones y se desligue el imaginario impositivo principalmente estructurado por una sociedad consumista o capitalista (Messner, 1990).

Si ésta construcción ideal, se ve limitada por la persona misma, es que existen restricciones que han sido determinadas de acuerdo a una dualidad existente, la cual, explica que el cuerpo es un término negativo, y si se reconoce a la mujer como el cuerpo, entonces esta es considerada como la negatividad, cualquier cosa que sea: la distracción del conocimiento, la seducción lejos de Dios, la capitulación al deseo sexual, la violencia o agresión, la falta de voluntad, incluso la muerte (Bordo, 2001). Bajo este

concepto, las mujeres, en especial las jóvenes, frecuentemente han venido interiorizando este tipo de ideologías, lo que les ha conllevado a la culpabilidad propia, incomodidad con la feminidad del cuerpo y sexo al que pertenece, vergüenza por su mismo cuerpo y por ende el auto rechazo.

El cuerpo parte del ser humano, de acuerdo al entorno en el que se desarrolla e interactúa, se encuentra en diversas dimensiones sea en un nivel biológico, educativo, psicomotriz, emocional, comunicativo, relacional, ético, estético, etc. Desde esta perspectiva y bajo los fundamentos de la cultura contemporánea el cuerpo se puede considerar como la construcción que cada persona hace de sí mismo a través de la relación personal, social y sus experiencias corporales (Sastre & Gómez, 2008).

Cada sociedad se ha esforzado por crear una respuesta singular propia para resolver este enigma en el que el ser humano se encuentra, otorgándole al mismo un sentido de valor, a través, de la creación de diferentes saberes, enunciando sus usos, sus correspondencias, entre otros.

Entonces, la mujer sobre estas percepciones filosóficas, religiosas, médicas y psiquiátricas, se describe mediante dualidades frecuentes como cuerpo-alma, materia-cuerpo, imaginarios que procuran el establecimiento de normas y reglas, donde el ser femenino es carne y todo aquello que lo incite se convertirá en pecado, inclusive fue cuestionada por las dudas sobre la existencia de su alma.

La connotación de la mujer por muchos años se redujo a un diseño de estilo de vida que procede del cuerpo, donde, la permanencia en un determinado reino, o la posibilidad de que un ser continúe o no viviendo, dependía del poder de decisión, que presidía plenamente de una particularidad biológica (Molina, 2015).

El concepto de mujer en una cultura filosófica patriarcal occidental, la denota como un ser legitimado en el encierro de la tradición, pues al no ser considerada como

individua, no puede ser un ente con identidad sobre la colectividad. Es así, que la mujer fue nominada la guardiana de la vida, divulgadora de las costumbres y creencias, estableciendo a su cuerpo y su sexualidad como propiedad de una sociedad.

La representación de la mujer por ello, se ha determinado desde un imaginario concebido por la feminidad, término que se encuentra influenciado por normas, prácticas y conductas que son vigiladas de manera cotidiana por el sistema neoliberal, patriarcal y colonial. Situación que se desarrolla conforme la difusión y validación de varios discursos e imágenes que determinan a la mujer como un símbolo de fecundidad y belleza, características que la denotan como una mujer fatal. La difusión de este estereotipo se relaciona permanentemente con los medios de comunicación principalmente. Los discursos se materializan en la misma perspectiva de su imagen, permitiendo al sistema hegemónico limitar en su toma de decisiones como de su actuar, teniendo como finalidad mostrarlas como un ser igualitario al hombre pero que a su vez se establece con un poder menor (Pacheco, 2020).

La esencia de la mujer queda establecida desde su mismo ser y la funcionalidad que el rol de la sociedad le ha impuesto, lo que establece sobre sus propiedades la de ser un ente dedicado específicamente al cuidado de los hijos y que dependa de su forma de complacer a las exigencias masculinas desde su belleza. Particularidades que tienen una repercusión sobre su percepción natural del cuerpo y la necesidad de realizar cambios por la presión que ejerce la sociedad.

1.3.1. *La filosofía y el cuerpo de las mujeres*

En lo cotidiano, no se presentan condiciones de población, que son extremadamente preocupantes como la condición de minusválidos o personas con discapacidad, así como tampoco la condición marginada de los ancianos, que son características que verdaderamente representan limitantes de un cuerpo ideal a nivel social. Sino que la

representación recae solo en cuerpos jóvenes y hermosos, sin problemas físicos, de ahí, que se convierte en la base que origina las concepciones del cuerpo.

En esta sociedad, el cuerpo y su soberanía residen en el ego, siendo éste el elemento imperceptible del ser humano, a modo de factor de individualidad y/o en forma colectiva, como guía para una división social. Es así, que la concepción admitida es el resultado de una construcción social y cultural.

En la modernidad occidental, el cuerpo se ha convertido es un bosquejo sobre el cual se práctica y levanta la ciencia, la sociedad y la sociología. Este producto, es el resultado del desconocimiento de las sociedades capitalistas, basándose principalmente en los cultos al cuerpo y el enfoque del cuidado de la imagen corpórea (Le Breton, 2002).

En el desarrollo de una conceptualización del cuerpo se cuestiona incluso la periodicidad en la que se enmarcó, con etapas cronológicas tradicionalmente aceptadas, es decir, la anexión del enfoque de género en las ramas de las ciencias sociales como la filosofía y la historia principalmente, que buscan influir en el marco teórico-metodológico del *corpus* disciplinar (Martín, 2008).

Las sociedades y sus pensamientos, costumbres, tradiciones, tendencias y demás constructos, han ido también evolucionado en unos casos, y en otros involucionado, pero lo cierto es que, en la actualidad, existe una corriente opositora al modelo de sistema patriarcal planteado, ha entrado el debate deconstructivo del cuerpo femenino, y se evidencia la liberación de aquel cuerpo que era posesión masculina y aparece la autonomía y el goce de derechos individuales.

En las sociedades contemporáneas se ha establecido el culto al cuerpo, esto es una preocupación casi generalizada al menos en el contexto urbano, que atraviesa todos los sectores y clases sociales, esta forma de idolatría del cuerpo es apoyada por un discurso

que se basa en la cuestión estética de la delgadez, y en cierta preocupación por la salud a partir de recetas para adelgazar. Es la época de la anti-edad y el anti-peso, el centro de gravedad se ha desplazado de las técnicas de camuflaje a las de prevención, a las prácticas de mantenimiento del cuerpo, a las exigencias nutricionales, lejos de las sobrecargas barrocas para llegar a la regeneración de la piel (Lipovetsky, 1999).

La relación con el propio cuerpo se aprende de acuerdo a los patrones de la cultura en la que cada persona está integrada. Esto implica diferencias notables en la manera de conceptualizar, utilizar y valorar, las funciones corporales. Dentro de ellas, las relativas a la sexualidad que abarcan un campo especialmente conflictivo, pues se centran en aspectos definidos, como básicos para la organización social, además de comprometer sentimientos y emociones importantes para cada individuo.

Ninguna cultura se limita a respetar las características y preferencias sexuales de sus integrantes, tampoco se apoya exclusivamente en su negación, todas las reformulan, modelan, encauzan, manipulan y reprimen en alguna medida, imponiendo normas y tabúes al respecto, y justificándolos con legitimaciones místicas o con su formulación como naturales (Villalba & Álvarez, 2011).

La tendencia a prescindir de los condicionantes conocidos y de los tabúes místicos, creyentes y devotos, que han caracterizado a la sociedad occidental, después de la revolución sexual de los años 70, han confluído en un patrón individualista, centrado en la imagen y el consumo. Todo cambio en la norma, produce una sensación de libertad, y objetivamente en este caso, el campo de las prácticas sexuales permitidas se ha ampliado considerablemente, pero también se dan desplazamientos de los límites, que pueden ser igual de rígidos que los anteriores, aunque se encuentren colocados en otras partes. En la recientemente adquirida libertad sobre el propio cuerpo, el ejemplo de los

patrones de belleza y los sacrificios que imponen (anorexia incluida) son muy significativos.

Ninguna cultura deja el cuerpo humano a su libre albedrío, pero en las sociedades capitalistas occidentales, dominadas por el consumo y el desarrollo de la tecnología, el cuerpo se ha convertido en un dispositivo preferente de regulación y control social.

Por tanto, el cuerpo se ha entendido como un contexto que refleja una sociedad dependiente del mundo, a través de las modificaciones corporales como una representación de la noción de la feminidad, argumentando que el cuerpo sigue siendo el espejo para construir un género, o un cuerpo dotado de materialidad que tiene un origen social e histórico.

La corporalidad femenina inicia desde la definición de la forma en que nos vemos frente a un proceso cultural. Teniendo sus comienzos desde una perspectiva de buenas costumbres hasta llegar a percepciones de moda y cánones que intentan describir la conceptualización de lo bello. Esta particularidad tiene origen desde que se autorizó de manera social el mostrar el cuerpo femenino en su totalidad, situación que tuvo su expansión a gran escala a partir de 1960 y que ha llegado hasta la actualidad gracias a la comunicación de los medios masivos. Así el cuerpo femenino ha ido tomando grandes espacios en el cine, revistas, televisión, etc., que han visto en ellas la capacidad de transmitir deseos carnales tanto para hombres y para las mujeres, una nueva lógica de verse bien como lo realiza la cosmetología y la estética.

Es así que la corporalidad femenina se ha convertido en un objeto condenado por los códigos sociales ocasionando una disconformidad por el cuerpo de la mujer (Zicavo, 2013). Para Wolf (1991), el imperioso poder del patriarcado sobre los cuerpos femeninos, afirma que la sociedad posee una obsesión por el culto a la delgadez del cuerpo femenino, por su grado impuesto como una obediencia.

Hoy en día la importancia del cuerpo radica en “el sí” y “para sí” en el que se idealiza al cuerpo como fuente de sensaciones, placeres y éxito, donde el rechazo al envejecimiento o el envanecimiento de la juventud, fomentan la felicidad del ser humano que irónicamente aumenta las insatisfacciones y el culto a los ídolos, como la moda y la delgadez.

Bourdieu (2000) señala que la construcción social del cuerpo se rige por el orden masculino, en el cual se inculcan, cómo deberán comportarse los cuerpos, asignándoles una serie de trazos que compondrán sus identidades, dependiendo de su sexo anatómico.

Pues bien, la construcción social del cuerpo de la mujer es un compendio de varias proposiciones, iniciando desde una filosofía dualista, donde ataca a la mujer como un ser profano incitador al pecado, posterior a ello se evidencia que socialmente en un ambiente jerárquico no se consideraba a la mujer como un ente activo de la población sino más bien un objeto destinado a la concepción y enseñanza de las costumbres a las hijas o hijos.

En lo político, el cuerpo femenino, se lo reconoce como un símbolo cuyo dueño es la sociedad, esta aseveración ha hecho que la mujer se convierta en un objeto de sensualidad erótica. Entonces, el cuerpo femenino se convierte en un sitio donde se desata la cultura, pero con normas completamente diferentes a la de los hombres, puesto que por ser un cuerpo deseado tiene que estar bajo reglas más rigurosas. Por lo tanto, debe ser bello, pero a la vez fértil, que son condiciones culturales establecidas pero que no forman parte sustancial del ser femenino. Cada sociedad implanta prácticas de formación disciplinaria basadas en pautas que representan al género, este constructo determina al cuerpo femenino desde un punto de vista referido al tamaño, la forma y la configuración, donde las cirugías estéticas y las dietas son factores primordiales para la consecución de estos objetivos.

Además, se imponen ciertas reglas de comportamiento típicamente en la mujer en su manera de caminar, de comportarse, su mirada y varios gestos. Es decir, el cuerpo de la mujer es tratado como un objeto de decoración, donde ciertos comportamientos facilitan lucirse frente a una sociedad estereotipada.

Todas estas imposiciones culturales sin duda crean una presión social constante en la manera de apreciar al cuerpo, particularidad que establece un imaginario hecho a la medida de la voluntad sea de la familia, la educación o por los medios de comunicación, que en la actualidad tienen una gran influencia, por tanto, producir lo femenino es crear a una mujer dócil y obediente que complazca con su cuerpo y su rostro los deseos de una sociedad.

Las personas son instruidas en este sistema de relaciones asimétricas, domesticando sus cuerpos y sus mentes, interiorizando el discurso normativo. “La sumisión se obtiene cuando aquellos que ocupan posiciones dominadas se adhieren a las estructuras de percepción y valoración del mundo propias del orden dominante” (Gómez, 2004, p. 183).

El movimiento y la teoría feminista han puesto su principal foco de atención a la crítica de la sumisión femenina en la cultura occidental, pues no sólo se ha interiorizado los discursos hegemónicos, aplicando una mirada vigilante para acatar la normatividad social, sino que, además, están atrapadas en un sistema de poder, económico y emocional, jerárquicamente desigual. La auto exigencia y la necesidad de los individuos de amoldar sus cuerpos a un ideal, han provocado el desarrollo de múltiples técnicas que se lucran del culto al cuerpo, como dietas, gimnasios, medicamentos o intervenciones quirúrgicas. En esta lucha constante en la que los ideales alienan a los sujetos a transformar y mutilar sus cuerpos, las mujeres están sujetas de forma más

intensa, por lo que la llamada “maquina normalizadora” (Bordo, 2001, p. 51), simboliza a través de sus prácticas una muestra de las relaciones desiguales entre los sexos.

Estas prácticas son, en definitiva, disciplinas que entrenan a los individuos a cumplir con las exigencias de la cultura, aunque pueden ser experimentados en claves de control y poder. En esta lucha para transformar y mutilar los cuerpos en servicio de los ideales culturales, las mujeres están sujetas de forma más intensa.

Determinando, por tanto, una conceptualización del cuerpo de la mujer basado en la normativa social y cultural, que establece patrones de comportamiento y demás prototipos que una determinada sociedad ha creado, ubicando al cuerpo de mujer como un símbolo inferior por naturaleza y que este debe ser agradable para su superior el “hombre”. Es decir, la concepción del cuerpo está influenciada por los dictados de la moda de cada contexto, necesitando acatar dichas normas en nuestros cuerpos para recibir una buena valoración social. Esta tiranía corporal se establece en la construcción y definición de los cuerpos bajo múltiples prácticas de control y contención.

De esta manera se establece un ideal socialmente normativo del cuerpo perfecto impuesto por metas ilusorias e inalcanzables, por lo cual, la apariencia física de las mujeres es sometida constantemente a un juicio de valor, para contar con una aceptación.

Los estados neoliberales y capitalistas, junto al sistema patriarcal, han contribuido a incapacitar la libertad de las personas. La normatividad social podemos evidenciarla en nuestros cuerpos femeninos, puesto que la presión social es potencialmente más elevada. Esta lógica mercantilista ha diseñado patrones estéticos que configuran el cuerpo perfecto, un cuerpo ilusorio al que se debe parecer.

Al establecer una perspectiva, estructural y conceptual del cuerpo femenino, se determina un espacio político indudablemente, analizadas por Michael Foucault como

un lugar para comprender la conceptualización del dónde se originan las distintas relaciones y luchas de poder. Los cuerpos son transformados por las prácticas políticas y económicas, siendo controlados por las élites sociales, pues éstas deciden los parámetros que deben encarnar, según su visión concreta del mundo. Por lo cual, el biopoder político, es dirigido por el capitalismo, el motor del escenario Occidental. Al percibir el cuerpo como un ente donde se desarrollan diversas luchas políticas, se debe estar conscientes de con qué “armas” opera el sistema para dominarlos.

1.4. Aproximaciones del cuerpo desde el enfoque religioso

Establecer una conceptualización propia del cuerpo con respecto a la religiosidad, data de un análisis subsecuente de sucesos y creencias que se han ido construyendo en las diversas sociedades y épocas de la historia, a pesar de que la información que se explica al inicio del documento comprende un análisis específico de cada perspectiva motivo del presente estudio.

Se debe partir del análisis de escenarios que se vienen presentando en el documento, asociando e interrelacionando los enfoques en mención, por ejemplo, cuando desde el constructo de la medicina, se hace alusión a los estudios en cuerpos femeninos y se argumenta desde esa lógica la casuística de ese entorno, más, sin embargo, esos médicos ilustres estudiados, fueron mal vistos, incluso por sus propios iguales, justamente por la particularidad en la falta de obediencia hacia el clérigo, puesto que las imposiciones religiosas tenían mayor relevancia que la curación de enfermos.

Por lo expuesto, es sumamente complejo separar estos enfoques, puesto que han surgido, se han mantenido y han perdurado como una dualidad, en la que una se sustenta con la otra y viceversa, sin embargo, es preciso realizarlo por las implicaciones que cada una han impuesto a las sociedades.

La unión del cristianismo³ y la cultura griega rescatan la filosofía de Platón, en cuanto a la firmeza del alma y la corrupción del cuerpo, de la misma forma, la bondad de Aristóteles, donde el cuerpo y el alma son inseparables, por su creencia en el Dios bueno y creador.

En lo que concierne a la teología del Génesis, que considera que el hombre abusando de su libertad, desobedeció las órdenes del Creador, porque el pecado entró en el desequilibrio interior, por tal razón experimenta la impotencia y la debilidad que llevaría a la destrucción humana, por lo tanto, se consideró al cuerpo como morada del “Espíritu Santo” del creador, al que se debe honrar y garantizar la glorificación en una futura resurrección, entonces el cuerpo se convierte en un medio para alcanzar un fin definido, sin embargo, no es procedente concluir aún sobre esta posibilidad, dado que en la misma línea, el Génesis menciona la intencionalidad de disponer de un cuerpo perfecto, que no se deteriora, que no tiene enfermedades, y que seguramente viviría indefinidamente (Viviani, 2007).

El cuerpo desde la religión, debe suponer dos escenarios, el primero que describe una intención original de perdurar y mantenerse sano, y el segundo que establezca acontecimientos registrados por la culpabilidad y desobediencia. En el primer escenario, entonces, no existiría ninguna posibilidad de analizar por separado el cuerpo femenino del masculino, el principio original establece la dualidad natural o complementariedad de la especie, una mujer que complementa, apoya, razona, delibera, y fluye en compañía de su pareja hombre, no hay diferencias, ni rencillas a causa de la competitividad humana, ahora agudizada, otra vez, por una construcción social.

Según la Santa Biblia en el libro de Génesis, se establece la razón verdadera de la creación, Dios establece una preocupación ante lo que había creado y se menciona

³ Cristianismo: religión de los seguidores de Jesucristo. Hijo de Dios hecho hombre.

“Dios dijo: no es bueno que el hombre esté solo. Voy a hacerle una ayudante que lo complemente” (De Reina, 2009, p. 4), y fue así que Dios hizo que el hombre se durmiera profundamente, y mientras dormía le sacó una costilla y luego le cerró la carne, en el versículo 22 y 23 se establece que de la costilla que le había sacado, Dios hizo una mujer y se la llevó al hombre, entonces el hombre dijo: “esta es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne; ésta será llamada varona, porque del varón fue tomada” (De Reina, 2009, p. 4) a partir de ello, se establece que el hombre dejará a su padre y a su madre, se unirá a su esposa y ellos serán una sola carne. En este contexto bíblico, es invisible el hecho de una desigualdad o peor aún una muestra de disconformidad o desprecio hacia la mujer, el texto es claro en el sentido mismo de la complementariedad, el sustento de vida en pareja y de manera tal, que la vida debía ser en unión entre sexos, cuesta mucho tratar de encontrar la parte de la historia en donde estos preceptos bíblicos fueron negativamente mal interpretados y lo que es peor, escritos que permanecieron ocultos por varios siglos.

De ello, se lo contrario de la interpretación real de lo que es verdadero, de lo único que se dispone y que ha sido la guía de vida, la Biblia y sus escritos, éstos son tan exactos que, a pesar de haber sido escritos en diferentes épocas y por diferentes personajes, no se contradice y se mantiene en un solo hilo conductor, como si el verdadero creador ha hecho su obra a través de los hombres, tal vez, el análisis bíblico está sesgado al interés religioso y por ello, este libro tenga más un estigma equívoco, pero no por su esencia sino por su desafortunada interpretación.

Según las perspectivas de la mayoría social, se establecería un análisis sobre la mujer y las diferentes maneras de violencia determinada por algunas creencias religiosas, puesto que existe el argumento de que todo tiene un inicio bíblico desde la caída del

Paraíso, por la narración relacionada con aquella mujer llamada Eva y como está connotación determinó un impacto en la sociedad.

A partir de este episodio se ha mantenido el criterio de inferioridad, ingenuidad, irracionalidad y hasta la fascinación por el mal, desde la reflexión de su cuerpo, ya que es considerado como un elemento que genera peligro, idea desarrollada en la época clásica del cristianismo, que si es libre plenamente puede generar pasiones irracionales, deseos impuros o emociones no bien vistas por el creador, requiriendo para este control regulaciones de un proceso social (Tarducci, 2001).

El concepto de la corporalidad humana constituye para la Biblia un simbolismo poético que a pesar de los grandes avances de la ciencia no deja de ser la guía que genera atribuciones hasta la actualidad (Landman, 1993).

Es así que la religión, al establecerse como un regulador social, el constructo del cuerpo está delimitado por este movimiento, el cual contempla un sinnúmero de normas y reglas que determinan la corporalidad femenina, pero de manera errada, y a partir de ello, se determina la supremacía masculina, ejerciendo un poder de sublimación a la mujer quien es considerada como un cuerpo “dogmado” que solamente sirve como un instrumento para la procreación (Fuentes, 2006).

Factores que determinaban la realidad de la mujer frente a una sociedad que limitaba el accionar femenino, por miedo al pecado que podía generar su corporalidad y por la idea de que era solo un objeto que debía centrarse en la procreación de los niños y su crianza.

Estos parámetros determinan un nuevo estudio, donde el género o sexualidad, se precede como un tabú social, que expresa las condiciones o críticas de orden cultural y sexual. Se establece de esta manera a la sexualidad como un eje diferenciador entre el

sexo masculino y femenino asumiendo un simbolismo que refleja una jerarquía social establecida, que llegaría a generar el poder (Reyes & Esguerra, 2014).

De esta manera, el cuerpo desde su concepción espiritual, establece una diferenciación entre lo sagrado y lo profano, concediendo así características a un nivel psíquico como religioso. Lo que conlleva a determinar que el cuerpo humano representa un simbolismo de una imagen que establece la divinidad.

Puesto que el cuerpo se convierte en un objeto dentro de un conjunto social, la palabra o el lenguaje, estableció un conjunto sistematizado de normas, estereotipos, valores y ciertos derechos. Por tanto, esta particularidad edifica el sentido de un cuerpo real que se desarrolla en un ámbito social pero normalizado por la religión (Whitmont, 1998).

Es decir, que las afirmaciones de la cultura generan un ser o elemento que cuenta con una identidad, pero lo sagrado establecerá un sentido de originalidad sobre el ser, según sus leyes y principios que desembocarán en un elemento de características ficticias debidamente reglamentadas.

Así, los judíos determinaron dentro de su desarrollo, la idea de la existencia de un Dios poderoso, instituyendo para ello normas y conductas de carácter religioso donde el factor imprescindible son los valores morales, esto conllevaría a la remodelación del judaísmo (Eilberg-Schwartz, 1994).

El judaísmo se expande logrando establecer su influencia en varios imperios, siendo el de mayor relevancia, el romano, el cual era dominado por la idea politeísta, establecido mediante un régimen acogedor a otras creencias y rituales teológicos. De esta manera se desarrolla una sociedad jerarquizada donde la preocupación de la clase dominante se basa en la sexualidad y la moral. Este imaginario se enfoca a contemplar el cuerpo de acuerdo a la divinidad existiendo una relación directa entre lo que es la

corporeidad con el erotismo, estableciendo varias implicaciones de género en el ámbito religioso. Así se analizan importantes ámbitos de debate como Dios, la sexualidad y la erotización. Esta última designada como un rasgo prescindible del amor, estableciendo la divinidad como molde, el cuerpo o figura masculina como el representante de la humanidad (Rodrigues, 2015)

Dentro de las doctrinas estipuladas sobre el condicionante del cuerpo se encuentra la presencia del pecado, determinada específicamente por la moral sexual, donde la identidad era representada de acuerdo a la evitación de cualquier tipo de aproximación sexual. Esta perspectiva fue el preámbulo para la represión del cuerpo de la mujer, puesto que lo estético se medía de acuerdo a la rígida represión que sufría como un símbolo de suma pureza.

La pureza, por ello viene de un manifiesto público con reglas sociales que determinan a la lúbrico como el pecado y si no es controlada se produciría un declive de la sociedad, es así que el cuerpo constituye un espacio donde se instala la moral cristiana expandiendo un pensamiento bifurcado entre la salvación y el placer, entiéndase este último desde la perspectiva sexual (Tamez, et al., 2002).

Pero esta sociedad reglamentada y haciendo que el ámbito sexual sea tachado como un acto impuro, fueron los impulsores de la aparición de los patrones de género. Connotación que representaría un modelo de simbolismo que determinan las jerarquías sociales como fuentes del poder.

Desde aquel momento se establece un sistema social determinado por el patriarcado, instituyendo así una doctrina condicionante según la biología del cuerpo, donde la producción y dominación se enfocaba en base de la fuerza física, motivo por el cual, el hombre era considerado como el predominante (Eilberg-Schwartz, 1994).

Dentro de la teología feminista se establecen varios parámetros de subordinación, se considera a la mujer como un ser inferior del cuerpo porque el sexo masculino representa la fuerza y el conocimiento. El hombre por ende será el defensor de los más débiles, quien guía, lidera y vela por el cumplimiento de las leyes, considerado por estas cualidades como lo sagrado y los demás seres como niños, esclavos y mujeres, lo profano a quienes se les controlarán sus pasiones.

Fue en la época de disyuntivas políticas y religiosas en las sociedades judaicas sometidas al imperio romano donde nace la tradición cristiana, establecida mediante tres interrogantes descritas como, el cuerpo, la creencia y el templo, todos ellos enfocados a la salvación del alma, desde esta connotación se establecieron las políticas y doctrinas para todos los seguidores (Flusser, 1995).

El cristianismo al establecerse y adentrarse paulatinamente en la sociedad romana comienza a adquirir un gran poder, por lo cual, la iglesia es el lugar que determina los vestigios del cuerpo sumido a reglas de represión, potencializando al ser humano en un cuerpo público en connotación a las expresiones sociales y un cuerpo privado legitimado o evaluado por una característica poderosa denominada sexualidad.

A pesar de ello, en los primeros tres siglos de cristianismo, la evaluación es limitada, las mujeres esclavas o las excluidas dentro de los parámetros de honra eran sexualmente utilizadas por los considerados poderosos (Brown, 1993).

Así el poder se convertiría en un punto de interés social conjugado a la religiosidad, donde se especifica una pauta en la dependencia de la mujer al hombre, por ejemplo, el divorcio se consideraba un acto de inferioridad hacia la esposa, pues perdía todo beneficio o sustento económico y con ello su identidad (Schuessler, 1989).

Hablar del cuerpo en cualquiera de los sistemas religiosos, es determinar al simbolismo de ideas de salvación y liberación espiritual que conllevan a cada persona a

establecer su identidad religiosa. Esta identidad se basa en acciones materiales racionales o características de una retribución social, que delimita el compromiso religioso.

Es decir, un cuerpo estipulado dentro de las líneas argumentadas por Foucault, es un ser potencialmente constituido por el saber y el poder, acciones que determinan la construcción social desde una singularidad comprendida por condiciones que desembocan en la forma de interacción a nivel público. Todas estas características en cualquiera de los sistemas religiosos, establecen al cuerpo de manera normada por medio del celibato, a una vida de austeridad, castidad y sexualmente controlada (Vallverdú, 2012).

La religiosidad fusionada con el estado crea una dualidad entre lo privado y lo público, determinan al cuerpo de la mujer como un objeto mágico pero peligroso, santa pero pecadora. Entre otras denominaciones basadas en la perspectiva del poder sexual, existen pautas que delimitan el desarrollo intelectual y de participación, siendo entes de carácter restringido y sumiso como un ser frágil, a diferencia de lo masculino como el ser de libertad (Lee, 1996).

En sus principios la religiosidad generaba una serie de particularidades donde representaba el cuerpo de la mujer como un objeto relacionado al pecado, a la impureza del alma, pero son estas perspectivas que han fomentado una idea de sumisión a las exigencias culturales y mecanismos establecidos por patrones del deseo, lo bello y lo estético como elementos que agraden al hombre quien se establece como un evaluador de la manera en que el cuerpo femenino debe mirarse.

Es decir, conjugan un sin número de reglas que han determinado en un ejercicio de poder tanto en los cuerpos como en los gestos e inclusive en el comportamiento (Vallverdú, 2012). Pues bien, el cuerpo se ha convertido en el medio de comunicación

religioso por excelencia, puesto que se determinan sistemas ideológicos de sanación, salvación y liberación espiritual, en cualquiera de los grupos religiosos actualmente existentes quienes crean una identidad y compromiso hacia su creencia.

Estos actos fomentan un cuerpo dominado, principalmente por su imagen frente al mundo, su manera de vestir y la manera de comportarse con los demás o a su superior, el hombre poderoso o dominador, o en su defecto no delimitar su susceptibilidad sexual que los inserte en una vida pecaminosa.

Los grupos religiosos establecen la normativa fundamental que en principio dominaba a las sociedades, cuando el poder social se convirtió en político, comienza un nuevo ente regulador, pero que seguía una serie de reglas determinadas por parte del sistema religioso. En el que la mujer era considerada desde su corporalidad como un objeto que debía ser constantemente controlado para evitar acciones que establezcan una incitación para el varón.

De acuerdo a estos enfoques se posiciona la posibilidad de estudiar al cuerpo desde otras perspectivas con verdades que permitan esclarecer la auténtica esencia de los dos cuerpos que los vemos separados, y que generan controversias, pero que pasa si se los investiga como uno solo que incluya residencia, templo, santuario o como su contrario.

Capítulo II

2. Concepciones de la Estética, la Belleza y la Autoestima

El presente capítulo se establece desde el análisis de la estética, la belleza y la autoestima y su relación con tres enfoques o ámbitos distintos, pero a la vez complementarios, como el liberal, médico y social. Resulta un ejercicio interesante, pero a la vez un reto por el leve espacio de diferencia que existe entre todas las variables descritas. Por un lado, se considera la belleza como una cualidad de la feminidad, término que se establece como un ajuste del cuerpo a estándares establecidos, aceptados y promovidos conjuntamente con la autoestima, que pretenden incidir en el poder de pensamiento para la toma de decisiones que promuevan el mejoramiento de la belleza.

La estética muestra una ominosa consecuencia en las intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, a la que se someten los delincuentes con el fin de modificar su rostro, permitiendo así, asumir nuevas identidades con el plan de rehuir la operación de la justicia, por otro lado, la cirugía estética es una tecnología de la belleza que se beneficia de la reputación social de la medicina, es uno de los mejores ejemplos del empoderamiento reinante de la salud.

Esta tecnología de la belleza a través de la estética ha sido vista con desconfianza por considerar que se expone a la persona sana, a un riesgo innecesario, se ha registrado un paulatino incremento en el número de pacientes masculinos en los últimos años, las mujeres continúan figurando con una proporción abrumadoramente mayoritaria de quienes se someten a este tipo de procedimientos. Estas particularidades hacen de la cirugía estética un fenómeno complicado, misceláneo y diverso, a la vez una práctica médica, de belleza y de consumo.

El cuerpo se ha adoctrinado en ser el acreedor de la belleza, que en la sociedad moderna tiene un valor comercial y fructífero. La delgadez y la juventud muestran

particularidades auténticas, que materializan un estado de salud, belleza y felicidad. La autoestima desde el ámbito médico hace referencia a la estimación propia de la persona, una persona con un nivel conforme de autoestima genera un sentimiento intrínseco de seguridad y confianza en sí mismo, su progresión personal se ve fortalecida, y está accesible a los demás.

Las personas con depreciación de su autoestima, están más sometidas a los estándares culturales, a las imposiciones del grupo y de los medios de comunicación. La belleza, en el ámbito liberal, consiste en buscar el objeto en sí misma, exteriorizarla y hacerle apetecible a los sentidos, considerar como anatómico la condición de la corporalidad, sentimentalismo e inteligencia, se razona como el orden interno y externo de sí mismo.

Desde lo liberal, la estética en muchos casos se facilita por la obsesión con el cuerpo y lo que la sociedad dictamina e impone como un ideal de belleza, esencialmente en mantenerse joven, sin arrugas y estar delgada, en este sentido, aparece la ideología de auto educarse, conocerse a sí misma y valorar lo bello que posee cada una, relacionar y entender las lógicas que operan en los discursos de belleza física.

2.1. La estética

2.1.1. *La estética desde la concepción médica*

La concepción de estética tiene fundamento en varios postulados de la filosofía, el objeto en sí, se refiere a “*una estructura cuya esencia está dada por la forma de la finalidad*” (Trías, 1949, p. 1555). Por lo tanto, se asigna la percepción que la palabra estética no es un término unívoco, pues no está dada siempre con el mismo rigor ni por el mismo objeto formal, se designa con el nombre de estética al conjunto de todas aquellas reflexiones que tienen relación con el arte bello y con la belleza.

En este contexto, la estética estará siempre ligada a la belleza y cualquier tipo de expresión o reflexión sobre ella, de ahí que, se considera a la estética como la teoría del arte y de la belleza. El término en sí, por lo tanto, puede adaptarse a cualquier corriente del pensamiento o a las corrientes fácticas, puesto que no denota un valor práctico ni didáctico por las confusiones a las que conduce.

La medicina, a su vez, adopta el término estética, como la posibilidad de mejorar, arreglar, complementar y/o cambiar las estructuras anatómicas, con la finalidad de encontrar la belleza, pero, en la mayoría de veces, una belleza impuesta por la sociedad, tal como se viene analizando, es indiscutible que la estética también, dentro de la medicina, ha potenciado tratamientos importantes de salud, con una belleza estética de recuperación y mejora del estilo de vida de sus pacientes, como por ejemplo el labio leporino, paladar hendido, mastectomía, entre muchas otras.

Muñiz (2014), afirma que *“Las prácticas de belleza como la cirugía cosmética, en su carácter normalizador, también han trazado la interconexión entre racismo y cuerpo”* (p. 421). Con este tipo de análisis, se puede interpretar que la belleza a través de la estética, se convierten en factores que generan algún tipo de discriminación, la autora Muñiz visualiza el racismo al cuerpo como una forma discriminatoria en la sociedad, dejando abierta la posibilidad de abordar uno de los temas de mayor preocupación en la actualidad, que es la violencia por discriminación.

Desde la medicina, se realizan prácticas de estética, como el caso de las prótesis de mama, para aumento o disminución, o de los implantes de glúteos que de igual manera se entregan en medidas estandarizadas. En esta búsqueda de la perfección generalizada se pierde la particularidad individual, poniendo en riesgo la libertad de la identidad. En el estudio de Canesqui (2011) analiza la obra de Le Breton, quien describe que la cultura y lo social labran la forma y los movimientos del rostro, y el perfil que se convida al

mundo, es un encargo entre las disposiciones colectivas y la forma personal de acomodarse a ella, estas transformaciones que se llevan a cabo en los rostros, cumplen las funciones de una máscara, en un furor por alcanzar la belleza aceptada.

Querer escapar discretamente de los propios atributos o rasgos, no es un objetivo libre de riesgos. Por lo general, esta búsqueda o necesidad de transformación o de adopción de una máscara, como lo señala Le Breton (2002), suele conducir o apoderarse de la persona, quien creía aparentemente dominar y orientar su acción.

Cambiar sus propios atributos o rostro sin peligros, implica cambiar de existencia, apartarse o librarse, establecer una distancia provisoria, de lo que hasta ese momento representa un sentimiento de identidad propia, con la que se da a conocer o interrelaciona con su círculo social como parte del mundo, esa belleza se concibe como un agregado de conceptos y representaciones, cuya importancia radica la materialización de los cuerpos sexuados y en la definición de los géneros.

La belleza se considera una característica de la feminidad, sin importar si son naturales o estéticas, o si fueron provocadas por intervenciones externas, se ha pensado como una obligación para las mujeres el hecho de ser bellas. La belleza se constituye entonces, en parte de la normalidad femenina que se impone a los cuerpos de las mujeres a través de prácticas emparejadas por esquemas reguladores (Canesqui, 2011).

La práctica médica entorno de la estética corporal, a través de la cirugía estética, aparece y florece de manera abrumadora en un contexto histórico determinado por el hiperconsumismo narcisista, que obliga a los individuos a invertir excesivamente sobre cambios en el cuerpo visible, convirtiéndose en un espectáculo para su identidad social y gran parte de ello por la persuasión propia de la misma. Para Lipovetsky (2006) en su obra titulada la era del vacío, publicada en el año 2006, hace referencia a una nueva organización de la personalidad, que gira en torno del narcisismo, esa fascinación

exclusiva del propio ser, a modo de idolatría por la belleza física que irradia frente a su espejo diario, con ello, también se establecen nuevas modalidades de relación social.

A partir de estos determinismos históricos, originados por la presión social, sobre la estética corporal, ha generado una serie de nuevas tecnologías de la belleza, entendidas como la variabilidad de técnicas que se ofertan para la transformación del cuerpo, todas ellas enfocadas hacia un modelo transnacional de lo que se concibe como bello, los ofrecimientos son constantes y obedecen a la globalización de cuerpos prototipo, que en su mayoría son esbeltos, delgados, sin arrugas, y con medidas estandarizadas, por lo tanto, la estética y la belleza se benefician del prestigio de la medicina (Finol & Finol, 2008).

La medicina como escenario seguro de la estética ha sido además cuestionado, debido a su prestigio, las personas se vuelcan a contratar servicios médicos para sus cirugías estéticas varias, sin considerar los riesgos propios de este tipo de procedimientos, es decir, no existe preocupación alguna sobre los potenciales riesgos de estas prácticas, por la confianza que existe, preestablecida, hacia la práctica médica. Si bien se anotó, que la belleza es una particularidad femenina, no es exclusiva, dado que el mercado para la comercialización de prácticas médicas para procedimientos estéticos indica un marcado perfil de género.

Las mujeres lideran las estadísticas, 9 de cada 10 cirugías son ocupadas por mujeres, a pesar de que existe un incremento paulatino de pacientes masculinos, esta brecha se mantiene, no así para el campo de profesionales que ejercen esta práctica médica donde la estadística es contraria, 9 de 10 profesionales cirujanos médicos son varones, esto según estadísticas publicadas, en el 2017, por la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos Estéticos (The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2016).

La actividad de la cirugía estética, depende de la entrega de un saber para percibir en el cuerpo los defectos que se puede solucionar con la tecnología, es decir, obedece a una autoevaluación corporal, que se sujetará a la enseñanza que disponga hasta ese momento la persona que se autoevalúa, e incide directamente en ello, el orden normativo existente, competencia que de manera inconsciente actúa en la decisión de mejorar o no estéticamente el cuerpo o una parte de ella, y que no es precisamente una decisión autónoma, apropiada o responsable, por las implicaciones hegemónicas de la sociedad a la que se pertenece. Lo ideal, de la autoevaluación corporal debe ser, el poder identificar el defecto corporal que desea corregir, en la medida en que ese defecto corporal sea reconocido como un obstáculo que limita su plena expresión de identidad personal, por lo tanto, esa intención de aplicar a un procedimiento correctivo, será auténtica y éticamente apropiada.

2.1.2. *La estética desde el ámbito liberal*

El liberalismo es una doctrina económica y una filosofía política que, de acuerdo a la primera acepción, se considera al mercado como el componente fundamental del sistema económico, incluye la iniciativa privada y libre competencia, es decir, es el principio principal del mercantilismo. Desde la segunda concepción, el liberalismo se orienta precisamente a limitar el poder del Estado, históricamente aparece como el primer sistema de ideas, pensamientos liberales que motivaron la guerra de independencia en Estados Unidos y la Revolución Francesa, logrando así hacer realidad del principio de que “*los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos*” (Muñoz, 1992, p. 32).

Al manifiesto de libertad y mercantilismo, el término liberal denota muchas conceptualizaciones que pueden ser verdaderas en el sentido de las idolatrías a determinados aspectos de la sociedad. De ahí nace, el liberalismo social que se rescata

como un sistema de creencias y valores, coherente e integrado, capaz de crear un consenso.

La estética, por tanto, se convierte en una doctrina de consensos, que ha dictaminado creencias y valores correspondientes a la magnificación de la belleza, cuyos argumentos, parecen ser coherentes e integrados, ya que se reúnen conceptos de salud que muestra la medicina creando un marco de coherencia sobre el ideal de los cuerpos y la negación a los cuerpos anómalos.

Dentro de las conceptualizaciones de la estética, se plantean tres principales, la primera, que debe ser concebida como una teoría realista de la belleza y de la emoción que ésta anima en el ser humano; la segunda se la concibe como la teoría del arte (descrita anteriormente) y la tercera concebida como un aspecto exterior de algo o de alguien, que tienen que ser valorada desde el punto de vista de la belleza formal. Este último concepto, tiende a explicarse por sí solo, dado que, para una estructura externa sea considerada estética, debe ajustarse a un patrón establecido como belleza formal, es decir, lo que está por fuera de este contexto, no sería estético, de tal forma, se deduce, que la estética se encuentra íntimamente ligada a la belleza, y a lo que ella produce, como placer sensorial, cognitivo, o espiritual.

Para que la estética exista en un entorno liberal, es necesario establecer su relación con el arte, lo cual es un espacio creativo del ser humano, que se sustenta en transformar o combinar materiales, sonidos, imágenes, formas, etc., para que transmita una idea, concepto o sentimiento, produciendo así un efecto estético. En el liberalismo, este efecto puede atribuirse a la forma o sentimiento de manifestación artística del cuerpo, pero también, el arte puede considerarse para embellecer ciertos objetos o estructuras funcionales o partes de un todo, como lo sería una parte del cuerpo, y desde ahí la

libertad desde su ejercicio pleno, se recuerda, entonces que la estética y todo lo que la rodea, solo es apreciado por los humanos.

La estética pertenece al razonamiento lógico del ser humano y de sus principios fundamentales, solo los seres humanos pueden racionalmente establecer lo que es estético o no, por tanto, esa racionalidad aparente, potencia la exposición de sus propios pensamientos de forma libre, abierta, natural, lo que se conoce entonces como estética liberal.

Dentro de la estética liberal, se deben considerar algunas precauciones, dado que, en muchos casos la racionalidad se ve nublada por otras circunstancias como, la obsesión hacia el cuerpo, el dictamen publicitario, la moda o lo que la sociedad instaure en un momento determinado sobre la belleza. Ya se ha anotado varios de los aspectos que la sociedad mantiene vigente, como el cuerpo delgado, el mantenerse joven, sin arrugas, estilizada figura, y sobre todo las formas simétricas del cuerpo, se ha aceptado, acríticamente, que la felicidad y el triunfo solamente se alcanza con un cuerpo perfecto como clave única, por ello, la persona busca ayuda, cualquiera que pudiese prometer, por cualquier medio, alcanzar su ideal de belleza, cirugías, tratamientos, dietas, entre otras, sin escaparse de los riesgos que acarrea un servicio poco profesional y nada garantizado.

La demanda social en aumento, con estadísticas elevadas por el número de personas que cada día más acceden a procedimientos de cirugía estética, han potenciado las economías en este mercado, las actividades desarrolladas, mueven un gran número de clientes y ofertantes, desde los pequeños y grandes proveedores de insumos y recursos para la atención de estas actividades, hasta pequeñas y grandes empresas dedicadas a los cuidados quirúrgicos y otras encargadas de mantener el nuevo estatus del cuerpo, como gimnasios y centros spa. Lo más frecuente en temporadas altas para este comercio son

los estiramientos faciales (Aguaded, et al., 2011). Sin embargo, en el ámbito liberal, las condicionantes sociales no solamente se orientan a la estilización del cuerpo en cuanto a su forma, sino también, hacia lo que el cuerpo desea expresar, tanto así que, una representación gráfica de un símbolo o dibujo considerado arte, puede ser visto como estético, ya que habla de una buena parte de sociedad que se ha volcado a marcar su cuerpo con este tipo de arte llamado tatuaje, pero esta corriente, aunque muy numerosa no es la portavoz de la sociedad en su conjunto.

La estética liberal no es una construcción social fija, ya que está sujeta a cambios de tendencias, de moda, de época, y de más, esta construcción liberal, va poniendo nuevos estereotipos y va quitando otros, lo que ocasiona una variación en el prototipo estético de belleza, los detalles más gruesos, son los que se mantienen, como la figura, la talla, el peso, etc., mientras que los detalles más pequeños son los que sufren mayor cambio, como el corte o color de cabello y el tono de bronceado (Celedón, 2020).

Una persona se puede auto juzgar, al punto de llegar a no apreciar su belleza natural, es decir, llega al punto de no sentirse a gusto con su estética, y como consecuencia de ello, no se ame, ni ame su cuerpo o cara, esto genera, el sentimiento o necesidad de optar por cualquier tipo de cirugía, que arregle lo que la auto evaluación ha sugerido, y esto a como dé lugar, sin importar la calidad de un médico, ni el costo que represente, la estética y la economía hacen un par inseparable, a pesar de que signifique un riesgo constante para la salud, dado que las personas siempre buscarán un mejor precio aunque eso genere menor calidad.

2.1.3. *La estética desde lo social*

Al hablar de la estética en lo social, se considera el efecto colectivo, que provoca en la sociedad, es decir, se puede apreciar y valorar a una persona estéticamente equilibrada, con una belleza espontánea o diseñada, la belleza, es belleza aun cuando no

se sepa qué paso antes de lo que se aprecia en la sociedad, por tanto, también valora el esfuerzo del cuerpo por alcanzar la belleza y estética formal, el resultado será igual en cualquier escenario social donde se muestre.

La estética desde lo social, por las temáticas que plantea y los objetos que considera, ha afrontado y protegido con éxito un registro asombroso de argumentos, que inquietan a la representación, expresión, forma y noción de lo que se entiende como obra de arte, y, además, a los juicios de evaluación. De ello se desprende que, los tributos mantengan un origen diferente según aparezcan de la tradición interpretativa o de la proximidad analítica. Tales contribuciones determinaron la interpretación de la situación estética en dos dimensiones experienciales, de creación y de recepción (Michaud, 2009).

Para continuar con el proceso de análisis de la estética, se debe considerar varias formas en las que se presentan las sociedades, sean naturales, que nacen de la idiosincrasia social del hombre y dirigidas a alcanzar un fin anticultural. Por otra parte, las sociedades artificiales, determinadas por el acuerdo o convención entre hombres, dirigidos por decisiones de los miembros, por lo general regidos por reglamentos. Las sociedades cerradas, que son prácticamente estructuras de dominio y controladoras de sus miembros; y, finalmente las sociedades abiertas donde prima el principio de libertad, el rendimiento y la iniciativa individual (Pulido, 1982).

Partiendo de estos principios sociales, es pertinente analizar la importancia de la estética en estos entornos, dado que, difieren drásticamente en cada una de ellas, por la concepción propia de la sociedad a la que pertenecen. Las principales corrientes sociales para analizar son las cerradas y abiertas, pero no se pretende hacer un análisis sustancial sobre estos tipos, sino más bien, a la estética y su presencia en estas sociedades.

Blankn (2012) hace una propuesta sobre los estudios realizados por Popper, en el cual considera posible refutar el historicismo, aun cuando sea el más simple y

contundente, dado que la historia condena a la sociedad hacia un futuro conocido. En efecto, si se admite que el conocimiento puede desempeñar un rol decisivo sobre los hechos del pasado y, por tanto, jugar un papel decisivo en los cambios futuros sería imposible de predecirlos, dado que, no serían futuros sino presentes, entonces, sería imposible predecir los cambios en el curso de la historia de las sociedades humanas. *“Admitir la predicción histórica equivaldría entonces a admitir que ya sabemos de antemano lo que sólo podemos conocer una vez que sucede”* (p. 135).

Como personaje de la historia la mujer ha desestabilizado el pensamiento para lo que se asume fue creada (deber ser), puesto que al insertarse dentro de nuevos conocimientos y adjuntarse experiencias se ha ampliado su frontera simbólica. Es decir, ya no solo representa un objeto sino también un sujeto, cualidades que pasan por un proceso no solo apreciado como un ser sujeto a los otros, sino que se delimita como una precursora de sus representaciones que la conlleva a mostrar su intelecto (Pacheco, 2020).

Por lo expuesto, la historia no determina el futuro de la sociedad, sino el presente, de tal manera que en conjunto es incierta, cambiante, dinámica, flexible, y está regida a las predisposiciones de las grandes mayorías que empujan procesos fundados e infundados, que obedecen a tendencias y corrientes. Es necesario establecer, que la estética puede concebirse como una tendencia, cuando la sociedad direcciona los prototipos de belleza, pero puede ser una corriente, cuando la medicina argumente prototipos saludables que previenen morbilidades y decesos.

Mirando a la sociedad desde pensamientos tradicionalistas, como los afirmados por pensadores clásicos como Platón, Aristóteles, Plotino, quienes designan como sociedad a todo tipo de agrupación o asociación formada por seres vivos, unidos por indudables semejanzas o coincidencias en su estructura, pensamientos, costumbres, constitución o

simplemente en sus actividades cotidianas, así, según la complejidad de su esencia, puede referirse a hombres, animales o plantas (categoría de ser vivo), y por la variedad de actividad puede ser sociedad natural, laboral o mercantil.

Desde la sociedad se expresa la estética, misma que no debería enfocarse expresamente en la categoría de arte, pues existen otras diversidades que escapan propiamente de esta y son los que afectan a la del universo, la naturaleza, a la belleza humana, de los sentimientos y los conocimientos, es decir, se relaciona lo estético del arte con respecto a la existencia y las moderaciones sobre ellos (Villarreal, 2001).

2.2. La autoestima y la percepción del cuerpo de las mujeres

La autoestima como tal, hace referencia directa, a la valoración, no a la apreciación que la persona hace de sí misma, esta evaluación depende del nivel de autoestima que la persona haya desarrollado, puesto que ello generará su seguridad, la confianza en sí misma, el crecimiento personal, pues ha reconocido sus propias cualidades y a su vez sus defectos, con la finalidad de aceptarse y desarrollar el sentimiento de gusto con su persona (Dueñas, 2002).

Por el contrario, las personas que no tienen seguridad sobre sí mismas, estarán más sujetas y sometidas a las normativas sociales o patrones culturales que hacen presión a través de los grupos y de los medios de comunicación. Es decir, las personas con baja autoestima, son más susceptibles de tomar decisiones no autónomas, por lo tanto, incurrirán en procedimientos quirúrgicos de manera no auténtica.

Problemas como la ansiedad, la depresión, los trastornos alimentarios, son formas de presentación del tipo de personas que no han desarrollado por completo su equilibrio emocional, su autocontrol, la confianza en sí mismas o aquellas que tienen su origen en estos mismos desequilibrios, como la drogadicción o cualquier adicción, violencia, problemas de disciplina, entre otras.

La incompetencia emocional, es la razón por lo que las personas no aprovechan plenamente su potencial, por tanto, el pleno potencial de la persona es la fuerza motriz que se impulsa por el intelecto, pero éste no se da por sí solo, puesto que necesita acompañarse de la competencia emocional, para Goleman (1998), las emociones descontroladas pueden convertir en estúpida a la gente más inteligente, en su obra, la práctica de la inteligencia emocional, el autor establece con claridad ciertos ejemplos y resalta que le indujo a pensar que esta alteración emocional eclipsó por completo su capacidad racional para hacer frente a las situaciones cognitivamente complejas, concluyendo “*que las personas necesitamos también de la competencia emocional para poder sacar el máximo provecho de nuestros talentos*” (p. 31).

Sobre esta temática se han demostrado cómo el analfabetismo emocional tiene efectos muy negativos sobre las personas y sobre la sociedad en su conjunto (Goleman, 1998), la importancia de las emociones y su control, al igual que su regulación, que tiene el ser humano de manera intrínseca, permite no dejarse llevar por los impulsos emocionales, para ello, las personas necesitan sentirse emocionalmente seguras o lo que es lo mismo decir, tener sentimientos de estabilidad emocional y bienestar sobre sí mismo.

Desde la medicina, se considera al factor emocional como un componente fundamental en la prevención, e incluso en el apareamiento de algunas morbilidades, dado que, las emociones negativas como el estrés, la ira, el miedo, la depresión, la angustia, etc., tienen un efecto directamente relacionado con la salud.

Se puede afirmar, que la autoestima es aprender a valorarse, amarse, apreciarse y respetarse uno mismo, pero este fundamental hecho de autovaloración, depende la cantidad de valores que cada uno logra poseer o apropiarse de ellos, de esta manera, no se ve a la autoestima, solamente direccionada al individuo, sino también como el

desarrollo del poder valorar, amar, apreciar y respetar a las demás personas. Se establece como el centro de la autoestima, el amor hacia uno mismo y por consiguiente hacia los demás, por el contrario, si no hay amor propio, lo que habrá es odio despectivo hacia uno mismo, como consecuencia de ello, se odiará a los demás de la misma manera, y estos no podrán corresponder con amor sino, con el mismo desprecio que se auto refleja. La autoestima, en cada una de las personas, es desplegar al máximo, su propia, íntima y total personalidad cargada de superación humana (Arguedas, 2007).

Dentro de los argumentos de una autoestima liberal, que se presentan con mayor fuerza, es la idea, de la persona, que no le importa reconocer sus errores, cree que no existe una verdad única y por lo tanto busca el apoyo u orientación de otros, se acostumbra a no prejuizar por razones de edad, etnia, cultura, religión, etc., ser capaz de ver el potencial en cada actitud de las personas, en los trabajadores de todo tipo, destacar la confianza en sí mismo y siempre presenta y demuestra su alta autoestima (Pacsi, et al., 2014).

Todo lo descrito sobre la autoestima, parte de bases fundamentales que sirven para reforzar y mejorar esa estima, para Rodríguez (2015), estas bases tienen que ver con el universo social y material que rodea al individuo, el contacto con otras personas potencia la capacidad de crear una propia visión del mundo, desarrollada a partir de su comparación, de su establecimiento de diferencias o semejanzas, del intercambio de ideologías o posturas emocionales y sentimentales, es decir, este relacionamiento con los demás permite construir la idea de cómo es un individuo.

Pero existen creencias negativas que el individuo va acumulando a lo largo de su vida, y que influyen rotundamente en este relacionamiento con los demás, más aún, en entornos donde prima el liberalismo. Cambiar creencias puede resultar complicado, pero no imposible, bajo el principio del ser humano, que hace referencia a la dificultad que

tiene para realizar cambios en sí mismo y debido a lo arraigado de sus creencias, las personas entran en un conflicto interno que invade el pensamiento de desaprender lo aprendido por muchos años, por lo tanto, la autoestima puede, en ese momento, jugar un rol fundamental en la apreciación de sí mismo (López & Domínguez, 1993).

Puede entenderse que la autoestima crea dos escenarios, el primero en sentido negativo cuando la persona duda de sus capacidades, de sus habilidades y de sus propios ideales, lógicamente, dependerá del entorno que está influenciando en esa persona y en ese momento, de ahí, los cambios progresivos pueden apreciarse en los cambios o adaptaciones no habituales de la persona, es decir, la inclinación hacía ser parte de algo que no estuvo en la formación de la persona desde su niñez. Con claridad, las personas más cercanas, podrán visualizar dichos cambios, y paulatinamente irán siendo apartadas por la persona, en conclusión, la autoestima liberal se ha posicionado en el individuo y de ahí, sus adaptaciones hacia un nuevo entorno, influido o no

El segundo escenario, tiene que ver con un sentido más positivo, en este caso, las personas no dan oportunidad a dudar de sus capacidades, habilidades, ideales o propósitos, es decir, el relacionamiento con los demás, no ponen en riesgo la autoestima construida desde la niñez de esa persona, el entorno no afecta las creencias, valores, apreciaciones de la persona hacia lo externo, lo liberal se convierte en un escenario no influyente.

En el contexto de lo escrito anteriormente, el entorno liberal puede o no ser causante del cambio o de la variación de la autoestima de la mujer, por las evidencias actuales verificadas en las tendencias sobre la estética y la belleza, se puede decir que sí, siendo un factor determinante sobre la autoestima, entonces, cómo la estética ha causado problemas en al ámbito de una sociedad liberal creando entes con autoestima baja, esta

interrogante, podría abrir un abanico inmenso de cuestionamientos o acercamientos, que marquen un entorno más comprensivo de lo que está pasando en la actualidad.

Al respecto Konstan (2012), menciona que el sentido de la belleza es innato y ha existido desde siempre, de hecho, la analogía que presenta, tiene que ver con los deseos de un niño por la atracción hacía los colores, las formas, las texturas, los sonidos, de los juguetes que se observan son preferenciales al gusto de los niños, pero, analíticamente como esos niños aprenden a diferenciar lo bello de lo que es feo, por ello, señala que la apreciación hacia la estética es innata.

Lo que pone de manifiesto una dualidad entre la apreciación de la belleza-estética con el desarrollo de la autoestima, se crece rodeado de belleza natural, de bellezas individuales con sentimientos y emociones únicas, para luego de unos años, ser influenciados directamente a través de los sentidos, situación que origina el cuestionamiento por las diferencias entre los seres, en las categorías ya explicadas de prototipos comerciales e ideales.

Esta particularidad, se puede demostrar en estudios mundiales sobre la estética, la belleza y la autoestima, uno de ellos, es el relacionado con las mujeres, la belleza y el bienestar, donde se muestran varios resultados y muy diversos, dentro de los cuales se enfatiza la demostración que hacen sobre las creencias de las mujeres hacia la belleza, lo cual lo califican como el atractivo físico, mencionan que cada día se han hecho más estrechos e inalcanzables, el 57% de mujeres que fueron parte del estudio concuerdan que los atributos de la belleza femenina se han transformado en algo definido en el mundo de hoy, los medios de comunicación y la publicidad son los encargados de establecer un estándar de belleza irreal que las mujeres jamás podrán alcanzar, preocupación mayor en la población femenina mayor de 30 años, y el 47% afirma que

en la cultura popular solo se visibilizan a las mujeres físicamente más atractivas (Etkoff, et al., 2004).

Luego del análisis de estos resultados parciales, se concluye en el estudio, que la autoestima de las mujeres, es relativamente muy bajo, por todo el contexto social al que están expuestas, aclarando, como referencia que la investigación se realizó en 10 países, con mujeres entre 18 y 64 años de edad, en un total de 3.200 mujeres, por lo tanto, se demuestra que las culturas diversas sucumben a la globalidad de la mercadotecnia y los canales de comunicación que estereotipan la estética y la belleza de la mujer, incidiendo directamente sobre la autoestima, aun, en una sociedad liberal (Etkoff, et al., 2004).

La autoestima está siendo afectada hoy en día por diversas acciones que se da, según Álvarez (2013), la define como *“un elemento que se centra en gran medida en la valoración de las particularidades de cada individuo. Gracias a ella, las personas pueden sentirse seguras con sigo mismas, destacando a su vez el respeto hacia su persona y la confianza”* (p. 10). La autoestima es un dispositivo importante en el proceso interno del individuo, determina el cómo se ve y se siente ante sí mismo y como proyecta su imagen a los demás, ayuda a la auto superación, haciendo que los límites se enmarquen en las imposiciones personales y no sobre la temática social. Se construye y destruye en el entorno social en donde interactúa la persona, de ahí, el cuidado en esa interrelación personal dentro de su entorno.

Muestra la sociedad actual, la inoperancia para un buen desarrollo de la autoestima, perjudicando la práctica de estímulos que favorecen esa construcción, como el cuidado, la dedicación y la atención a lo largo de todos los ciclos vitales, y en particular, en la cotidianidad familiar, núcleo fundamental que trasmite el mensaje de ser visible e importante para los miembros de su círculo socio-familiar. Situación que marca la calidad de vida personal, dado que se involucra la forma de como se ve, se siente y se

valora a sí misma, modulando así, su comportamiento en las dimensiones personal, familiar, educativa y social, todo lo que fuese contrario, determina una autoestima baja, perjudicando su interacción con los demás y esto se magnifica en su entorno social, consecuentemente en la capacidad de defenderse o auto protegerse de eventos no deseables (Alonso, et al., 2007).

El crecimiento personal es el proceso de transformación que se crea en función del individuo como sistema, el cual otorga cierto grado, de regulación y autorregulación, de comportamientos, es decir, todo aquello que conlleve una mejor interacción con el medio social, las personas, y con su propio ser. La clave del triunfo personal es la autoestima, la expresión suprema del desarrollo humano, que valora la vida en sí misma, dejando de lado, la idea de que la vida de alguien vale más que la de otra, que es producto de una clase social errónea, o que vive en un territorio diferente o equívoco, o que tiene/tienen un sexo erróneo. Más bien, la autoestima refleja al ser humano y su desarrollo como potencial humano, cargado de ánimo y ganas de aprovechar las oportunidades que la sociedad actualizada para sus miembros (Panesso & Arango, 2017).

Los medios de comunicación, desde siempre, poseen un efecto en toda la sociedad, las maneras que usan para intentar vender productos y demás, han conseguido inquietar, sobre todo, a un conjunto de jóvenes, afectando de esta manera la autoestima de esta importante población, dado que su autoestima se considera como la valoración que se tiene de uno mismo, implica emociones, pensamientos, sentimientos, vivencias y reacciones que el individuo recoge en su historia, su estado de ánimo puede verse disminuido, fácilmente por situaciones embarazosas o difíciles para la edad y, se enreda la posibilidad de asumirlas o enfrentarlas, generando esto, impotencia, puesto que no

poseen confianza en sí mismos, o su proceso de construcción no ha sido bien cimentado (Sesento & Lucio, 2018).

La autoestima, además, se traduce como una necesidad emocional y social, con ello y de manera paralela, se refleja como una necesidad de reconocimiento social, ello permite comprender su consecuencia en el desarrollo psicológico del individuo. Asimismo, se reitera que, por el carácter de seres humanos, existe o se tiene la necesidad de convivir y desarrollarse en sociedad, esto crea la posibilidad de que otro igual al individuo, ayude a estructurar su autoestima y pueda continuar y permanecer en su ámbito (Branden, 1995).

El proceso de la autoestima se inicia a partir del origen y se va desarrollando, evolucionando, cambiando, mejorando o deteriorándose a lo largo de toda la vida. Sin embargo, el desarrollo de la autoestima en los periodos de la infancia y niñez son primordiales pues establecerá las bases sólidas a lo largo de su historia.

Pero, desde la perspectiva social, la autoestima, no es la solución a todos los problemas que la persona debe enfrentar, no obstante, puede ser de gran beneficio para solventarlos de la mejor manera posible, Branden lo explica de la siguiente forma:

La autoestima no es el sustituto del techo sobre nuestra cabeza o de la comida en el estómago de uno, pero aumenta la probabilidad de poder encontrar la manera de satisfacer tales necesidades. La autoestima no es el sustituto del conocimiento y de las habilidades que uno necesita para actuar con efectividad en la vida, pero aumenta la probabilidad de que uno las pueda adquirir (Branden, 1995, p. 52).

2.3. La belleza

2.3.1. *La belleza y la materialización de los cuerpos femeninos*

Hablar de belleza, puede convertirse en el origen de diferentes percepciones teóricas, o diversas formas de presentar la idealidad del concepto, por ello, la belleza puede

expresarse como una percepción subjetiva influenciada por multitudinarios factores de la sociedad, es decir, la belleza suele ser metafísica, puesto que, para captar y comprender estas propiedades, existen factores que varían la connotación de belleza, desde un concepto interno de la persona influida por su idiosincrasia y personalidad para describir realmente su concepto. Otros determinantes son la raza, la edad, la cultura, la religión, el contexto filosófico de la época, las tendencias sociales, las prácticas médicas e incluso la propaganda que difunden masivamente los medios de comunicación globalizados, todo ello encaminado a la imposición de patrones estéticos (Peguero & Núñez, 2009)

Reconocer la relación entre hablar de belleza y los contenidos de los medios, es una utopía, dado que estos se propagan por los medios, que se han convertido en patrones de belleza por el importante papel que juegan en la sociedad, provocando que los individuos se sometan o se sientan compulsados a asumir un prototipo estandarizado, de lo cual redirecciona hacia otras actividades que someten a los cuerpos a tratamientos, procedimientos, dietas, modas, estilos de vida y demás, y si eso no funciona, se oferta la soluciones quirúrgicas (Peguero & Núñez, 2009, p. 6)

Alcanzar dichos prototipos de belleza, a través de la transformación de los cuerpos en perfectos, es solamente uno de los objetivos primordiales de los sujetos y su existencia. Pero estos estándares de belleza o normalidad, son tan estrictos y definidos, que la imagen corporal creada como ideal, hace que, cada vez aparezca un número mayor de cuerpos anormales o casos anómalos, la medicina entonces, se ha encargado de categorizar lo normal de lo anormal, hoy en día, la población lucha contra el sobrepeso y la obesidad, es decir, la gordura como un elemento que no encaja dentro de la belleza estandarizada, se lucha además, por mantener la piel firme, el rostro terso y sin arrugas, una cabellera imponente y libre de canas, se podría pensar que el prototipo

es inalcanzable, económicamente hablando. Sin embargo, se observan actores, actrices, que sin la limitante económica, han podido demostrar que el paso del tiempo en los cuerpos nada tiene que ver con la perpetuidad de la belleza externa, la siguiente lucha es por poseer formas bien definidas, etc. Finalmente se concluye que se debe corregir lo que no se encuentre acorde con el prototipo o modelo socialmente estético y bello (Muñiz, 2014)

Las prácticas y discursos de belleza son parte de la materialización de los cuerpos femeninos que cumplen con un prototipo social, valiéndose para ello de la cirugía cosmética y figura estética, participantes en calidad de cuerpos sexuados gobernados por normas reguladoras que lo definen viable. La belleza entonces, al ser un atributo de feminidad, participa en este sistema regulador que evidencia los cuerpos femeninos solamente si se ajustan a los requerimientos de incuestionables modelos de belleza promovidos. Se logra con esto, las diferencias de género, creando y recreando las representaciones de feminidad (Muñiz, 2014).

El pensamiento médico, también confronta una perspectiva adicional de belleza, la corporalidad femenina vista como ideal de reproducción, cuerpos amplios, denotan mayor capacidad de albergar embriones por el tiempo necesario que garantice una formación completa y saludable del nuevo ser, la belleza materializada, además, como la garantía sobre la perpetuidad de la especie, biológicamente asociada a la teoría de la evolución propuesta por Darwin en la selección natural.

Una mujer no podrá dejar de cristalizar un proyecto de mejora a su cuerpo en el mercado de la medicina comercial, aquella mujer que se ha formado para evaluar su cuerpo de acuerdo a los parámetros estéticos de feminidad, crea un entorno propicio para subsanar la discrepancia entre su cuerpo real y su cuerpo ideal, entorno que conlleva el acuerdo común y la decisión aceptada de la necesidad de corrección sobre lo

autoevaluado, sin dejar lugar a dudas, de que la decisión sea consentida en el hecho de lo necesario y satisfactorio, es decir, aprendió a implantarlo como un proyecto personal autónomo y responsable.

Este proyecto, aparentemente responsable y consentido, se apoya estrictamente en la difusión publicitaria producto de la comercialización de la empresa médico-industrial, acrecentada por la oferta de bienes y servicios cada vez más complejos, con procedimientos que usan la tecnología de la belleza, y a consecuencia de ello, buscar mercados cada vez más amplios, por ello, el acceso a una población cada vez más popular, con la connotación o tendencia a *“concebir el propio cuerpo como una mercancía a ser valorizada a través del consumo”* (Córdoba, 2018, p. 310).

Las sociedades presentan un estándar de belleza y perfección, mostrando un cuerpo bello, delgado y joven, es decir el cuerpo “deseado” por todas las mujeres, un cuerpo de 10/10, un cuerpo que siga los márgenes estéticos perfectos, la sociedad se ha centrado desde los años 80 en el culto a la belleza y el reinado absoluto del pánico a engordar. Entre los principales síntomas que muestra nuestra sociedad es el éxito de la relación entre la medicina y la belleza, el poco miedo al quirófano y el deseado cambio estético de imagen (Sevo, 2018).

En la medicina es inevitable negar que en los últimos años el perfeccionamiento y masificación de las cirugías plásticas hayan intervenido en la cultura popular. Cada vez se hace poco extraño escuchar a menores de edad desear alguna clase de intervención quirúrgica que modifique su apariencia, entre esta población.

Sin embargo, diferentes estudios han correlacionado la aceptación de cirugías estéticas, con trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y diferentes trastornos alimenticios (Córdoba, 2010).

Este hecho desvela que el detonante de querer realizarse una cirugía estética no esté obligadamente en el capricho personal, si no también se oculte tras una cortina psiquiátrica que necesite atención especializada. Se habla entonces sobre las mujeres que frecuentan intervenciones quirúrgicas con fines estéticos y su relación con la depresión, baja autoestima, traumas personales y una disconformidad constante con su cuerpo.

Por lo que para entrar en confort, un sector de la población acude a intervenciones quirúrgicas para acoplarse a lo que está de moda, esto ha hecho que se normalice paulatinamente en la cultura, el uso habitual de cirugías estéticas para alcanzar el estándar del prototipo ideal femenino, dejando atrás el sano concepto de una belleza natural (Chilet & Valencia, 2020).

2.3.2. *La belleza y sus patrones*

Desde el liberalismo social o concebido como el sistema de creencias y valores, coherente e integrado, y capaz de crear un consenso Muñoz (1992), es decir, la belleza no es un factor aislado, sino más bien es un factor de consenso social, donde la población misma, se ha encargado de posicionar a esta como algo necesario y estrictamente asociado a un patrón ajeno, en ciertos estratos, poniendo énfasis en todo aquello que no es bello, y normando la posibilidad de alinearse a dicho prototipo de lo que representa la belleza.

Para la mujer, resulta muy difícil serlo, en un mundo marcado por estereotipos, por el deseo de establecer modelos o prototipos de belleza y, en donde no hay lugar para tener canas, arrugas, grasa abdominal o flacidez, situación de normalidad en el cuerpo habitual de la gente que no busca imperiosamente encajar en el prototipo de belleza o en los estereotipos sociales, considerando que quizás estas características, para una mujer, signifique el final de su belleza. Contrariamente, el hombre que presenta canas y arrugas

resulta interesante, sin importar que estén pasados de libras, es decir, el hombre es aceptado tal y como es, sin presiones sociales de ninguna índole, peor aún algún estereotipo, mientras que el género femenino es presionado socialmente para sentirse aceptadas y por mantenerse dentro de altos estándares de perfección (Castillo & Montes, 2014).

Los estoicos han expresado varias nociones sobre la llamada Belleza, en principio se explica, la existencia de una belleza física y una espiritual, o a su vez, de la belleza que yace en el número (cantidad) o en la gracia (cualidad), dejando la posibilidad de contener elementos de libertad, sobre las cualidades que se enmarcan en la categoría de la belleza.

La belleza, se ha ido deteriorando al paso del tiempo ya que la sociedad liberal, al evolucionar, cambia las ideologías, dejando conceptos establecidos para adoptar nuevas verdades de lo que, para ese tipo de sociedad, realmente significa la belleza. Esta belleza en las demás personas y en sí misma, forman estereotipos que ponen en duda a todos sobre su forma de ser y les da un sentido vanidoso e invaluable a sí mismos, todo esto afecta la vida diaria de las personas (Gómez, et al., 2014).

Los filósofos seguidores de Epicuro, relacionan la belleza con el placer, de tal modo que ahonda en la idea de una mayor importancia de la forma, que proporciona placer, alejándose de preceptos morales. Desde el arte de la belleza se menciona que, es el medio gracias al cual el hombre exterioriza lo que es, por tanto, la idea se plasma en la realidad, y el arte es la mejor forma de expresar lo que nuestras ideas tratan de atribuir a la realidad.

Al hablar de arte, Hegel, llegó a puntualizar que la belleza es su expresión majestuosa, es la condición en que el ser humano trata de plasmar exquisitamente toda esa carga de emoción y fascinación que le produce el mundo exterior (Bosch, 2010).

Para contextualizar la relación entre el arte y la filosofía, se muestra una descripción del arte de Aristóteles con referencia al cuerpo y la belleza “*la finalidad del arte es dar cuerpo a la esencia secreta de las cosas*”, es decir, consiste en buscar el detalle en sí misma, exponerla y forjarla gustosa a los sentidos, sentir como la esencia desde la corporalidad, sensibilidad e inteligencia. Hablar de belleza natural, aquella que se ostenta naturalmente, sin que se haya ajustado por algún desperfecto, es concebir la idea de una belleza habitualmente cotidiana, es apreciarla desde lo que está dentro de lo exterior, dejando de lado los preceptos sociales y filosóficos sobre aquellos prototipos existentes (Monar, 2009).

En este sentido, tener belleza de traza, es tener belleza física natural, esta belleza es superior a la de las artes, porque, es aquella que permite nacer como obra de arte, desde una profundidad propia que ésta no tiene, la verdadera pureza es aquella que es libre, profunda, sencilla, lo natural, por lo tanto, el arte no alcanza la profundidad esencial de la naturaleza (Bosch, 2010).

2.3.3. *La belleza desde el campo social*

La belleza, como conceptualización social, comienza desde el mismo instante en el que los sentidos captan el entorno, es decir, la belleza y su apreciación son innatas. Su construcción interior, es la que toma información de su entorno social, a través del relacionamiento con los demás, escuchar comentarios, críticas, objeciones, conceptos, es lo que alimenta lo interno de la persona, esta construcción, entonces, se realiza día a día, con variaciones y tonalidades diferentes de acuerdo al medio de interacción.

En la actualidad, estos tipos de casos, socialmente hablando, pueden afectar el concepto de belleza de manera drástica, teniendo como posibles resultados, que las ideas y pensamientos femeninos se inclinen, en el futuro, a adoptar acciones de ayuda para alcanzar los prototipos sociales de belleza.

Esto es lamentable, pues al ver que cada día son más las mujeres que no están conformes con su cuerpo, y gracias al manejo de grupos sociales, que al crear prototipos de belleza, llevan a la mujer a cuestionarse ante ellas mismas y las encamina a requerir ayuda, que proviene de productos de belleza, cirugías, cosméticos, vestimenta, zapatos y cualquier otro complemento que patrocina la moda para volverlas más hermosas, pero a la vez creando la idea que si no poseen todo, no son perfectas ni podrán serlo.

Se conoce, por demás, que existe una belleza estética para cada época, la misma que se genera en correspondencia con el momento histórico social que atraviesa, y con ello, se observan representaciones de pensamientos que reproducen el orden y la afinidad de las grandes masas. La existencia de un modelo de belleza, junto con el mecanismo de la presión social, puedan estar induciendo a que un conjunto, cada vez mayor de personas, rechacen su apariencia y como consecuencia aspiren someterse a procesos de ayuda para lograr alcanzar esa belleza anhelada, pero sin valorar los riesgos en muchos casos, la ayuda que se busca es hacia las cirugías estéticas, lo cual pone en riesgo la normalidad de la persona, ya que se expone a probables fallos en los procedimientos con secuelas negativas como una deformación o inclusive el deceso mismo (Taborda, 2010).

Desde las perspectivas sociales del arte, se establecen ideas de que lo bello es un concepto que no se puede llegar a definir de manera objetiva, aunque lo bello se entiende como la armonía y la justa proporción, pero que en realidad esta fórmula puede ser cuestionada. No hay un estereotipo, no hay un modelo de belleza hegemónica, sino posiblemente exista cultura hegemónica, que es la frustración persistente de todos los cuerpos, la belleza que se obliga es la de la frustración, la de estar constantemente en falta, aunque haya modelos más cercanos a aquel estereotipo (Torrent, 2017).

Los estereotipos de la belleza impuestos por la sociedad han influenciado de forma notable en la percepción del individuo generando una autoevaluación negativa sobre su cuerpo. Es complicado pensar en cuerpos liberados de mandatos, que van cambiando, ya que se sujetan a las consignas, y jamás hay un cuerpo humano natural.

En conclusión, se puede hablar de que en la actualidad la belleza se ha visto mediada por la sociedad, ya que la misma ha creado estereotipos que afectan a las personas, las cuales forman una idea de tener una belleza ideal que afecta poco a poco a los jóvenes de hoy en día (Muñoz, 2014)

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no solo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. Los casos más alarmantes, que está mal denominada belleza ocasionan en personas de edades pequeñas, tienen la posibilidad de encontrarse inmersos en “anorexia” y “bulimia”. La primera se basa en parar de comer, y la segunda en darse gigantes atracones de comida para vomitarla luego. Pero el negocio del comercio de la moda, de los productos de belleza, debería continuar en funcionamiento, y sigue vendiendo sus modelos a conseguir, aun cuando duela, aun cuando sea perjudicial (Gómez, et al., 2014).

La belleza se muestra como un símbolo que permite identificar un modelo de clasificación social, debido a que el cuerpo se ha convertido en objeto que se moldea a gustos, según sea los modelos estéticos que estén en vigencia. Pero la sociedad occidental y los medios de comunicación de masa, a quienes se les ha otorgado el papel de transmisores de valores y modelos de conducta, se han encargado de darle un sentido vanidoso y de valoración exagerada a la belleza física y a las formas corporales, y han generado que ésta sea un valor social agregado, dejando a un lado las características inherentes a la personalidad (Gómez, et al., 2014).

Villarreal (2001) exterioriza que la belleza es definida como la cualidad que tienen las cosas o personas que generan placer visual, deleite o admiración. Sin embargo, la percepción por lo hermoso no es nueva, pues el sentido de la belleza es innato y ha existido desde la creación del ser humano. Es parte universal de la experiencia humana, proporcionada por una construcción mental y por aspectos socioculturales como la historia, la religión, la época, el país en el que se vive, las experiencias personales, el estrato social al que se pertenece, entre otros. Todos estos factores determinan la variación en el modo de entender y aceptar la belleza física en las diferentes culturas, épocas y sociedades.

Pero, al final, cuál es el poder de belleza del alma en el ámbito social, la belleza del alma, las virtudes son sus adornos, la cordialidad y la solidaridad, la generosidad y la modestia, la pureza, la templanza y la medida, un carácter equilibrado, una personalidad madura, una actitud acogedora, usar la razón sin ser racionalista, ser justo y tener coraje, ser desinteresado, trabajador, alegre. Todas ellas son actitudes interiores que embellecen el alma (Bosch, 2015).

La belleza en las acciones y en los modos de vida, es bello, a partir del alma que les da forma. El alma produce también los cuerpos, los que se dicen bellos, puesto que, siendo divina y por decir, una parte de la belleza, hace bello a cuanto se relaciona y domina. Lo divino es simultáneamente belleza y bien, por esto debe colocarse en primer lugar, y de ella emerge el *Noûs*⁴ que posee igualmente belleza, pero como atributo. (García, 2005)

Por ello, es una coincidencia que la belleza interior de una persona se refleje en las acciones, es decir, en cómo actúan, su personalidad, generosidad, solidaridad, cordialidad entre otros. Todas estas actitudes interiores ennoblecen a la persona y a la

⁴ Nosotros

vez brindan bienestar al cuerpo y a través de ello se puede transmitir estos buenos hábitos a las personas que están alrededor.

Capítulo III

3. La Presión Estética una Forma Más de Violencia Contra las Mujeres

En este apartado se analiza la presión estética como una forma más de violencia contra la mujer, promoviendo de esta manera un análisis inicial a los estereotipos de género como las formas de expresión y tipificación estipulada en el marco ecuatoriano con relación a la violencia y discriminación del cuerpo de la mujer. En ciertos apartados, se ha considerado información publicada, en mi trabajo de fin de master, conforme a mi formación en el Master de Género y Políticas de Igualdad, del *Institut Universitari d, Estudis de les Dones* de la Universitat de València, titulada como “Las intervenciones estéticas como manifestación de la violencia contra las mujeres”, misma que mantiene una relación directa con la presente investigación y los apartados que a continuación se describen.

Se establece, a la presión estética por el denominado culto del cuerpo que ha sido moldeable por los discursos médicos, sociales y religiosos, que cataloga como la mujer perfecta a quien obedece y se ajusta a un sistema. Bajo esa perspectiva la industria de la belleza, ha visto su crecimiento constante en las empresas cosméticas, farmacéuticas y médicas. Hechos que han desencadenado una brecha entre la estética, la autoestima y la belleza. Los aspectos antes mencionados se relacionan en la autoevaluación propia del cuerpo de la mujer a partir de los estereotipos creados por un mercado consumista donde los discursos de poder pertenecen a los organismos regulatorios de la sociedad.

Con el propósito de establecer un fundamento reflexivo a este apartado, se realiza un repaso al sistema sexo/género, que servirá para determinar cómo se han ido construyendo las diferentes categorías de género y por ende establecer la raíz de donde parte la desigualdad entre hombre y mujeres, y la generación de los estereotipos.

Resulta necesario recordar el contexto bajo el cual empieza a tomar sentido el término género como foco de análisis. En los años 50, la notoria presencia de siglos de dominación patriarcal, fue el punto de provocación para un naciente movimiento feminista, que empieza a diferenciar el sexo, de la construcción sociocultural que lo atañe, importantes figuras como Simone de Beauvoir, marcan las primeras pautas en reconocer el carácter atributivo del género.

Tubert (2003) pone de manifiesto que la contribución del movimiento feminista de las décadas de los años 60 y 70s, formó parte esencial para que se analice el enfoque de género en las políticas públicas. De esta manera, comenzaron a respetarse los derechos de las mujeres, produciendo cambios y transformación de sociedades por una serie de reivindicaciones

Es decir, resurge el feminismo como una nueva etapa de controversias por los derechos e igualdad y la no discriminación de las mujeres. Para lo cual, ilustradas feministas con conceptos progresistas iniciaron a propagar estudios sobre las mujeres para reevaluar perspectivas acerca de su posición en la sociedad a través de la historia, las consecuencias que ha tenido, la relación producción-reproducción, la división sexual del trabajo y sobre todo objetar el enfoque biológico que sitúa la causa del orden genérico del presente como un hecho natural. De esta forma surge la categoría de género que permite la indagación del origen y el sentido del papel arbitrario que ha sido construido y justificado durante muchos años por una cultura que ha incidido en la desigualdad social y que ha constituido varios sistemas de opresión.

De Beauvoir (1998), filósofa existencialista- en su obra *el Segundo Sexo*, proclamó “*No se nace mujer se llega a serlo*” (p.26), describe la desnaturalización de la construcción social acerca del significado de ser mujer, ya que no existen características ni aspectos naturalmente femeninos, y es más bien la diferencia sexual (anatómica y

genital), dato sobre el cual se circunscribe una serie de representaciones, ideas, imposiciones, normas y valores que dan sentido al término de ser mujer.

A partir de esta afirmación es posible encontrar otros aportes por aclarar esta concepción. Faccio (1992) menciona a John Money, personaje que empleó el término *gender role* (rol de género) para representar el conjunto de comportamientos atribuidos tanto a mujeres como a hombres, lo que revelaría un análisis centrado en las relaciones sociales y no necesariamente aislados solo a los rasgos físicos.

En el mismo contexto, Martín (2006) hace relación a las investigaciones de Malinowski, quien indicaba, que a pesar de que las relaciones sociales de sexo son cruciales, las mujeres únicamente constituyen un verdadero objeto de estudio en relación a su papel en las estructuras del parentesco y, más concretamente, en relación a su rol de madres, ratificando el binario hombre – productivo y mujer – reproductivo. En sus aseveraciones, respecto a las relaciones de género, pone de manifiesto el arraigo de los valores androcéntricos en su mentalidad y cómo éstas influyen en su visión de la realidad social y la vida de las mujeres y grupos oprimidos.

La construcción y naturalización de las diferencias socio-culturales alrededor del género y de cómo han impactado en la sociedad no pueden ser analizadas sin reconocer el papel que ha ejercido la cultura, los mitos y los estereotipos sexuales (Martín, 2006). La autora manifiesta que, en los años 60 y 70, el movimiento feminista partiendo del concepto de género y con un enfoque hacia varios ámbitos, como las ciencias políticas, ciencias humanas, entre otras; logra crear una serie de indicadores de género, que sirvieron de cimiento para emplear técnicas de sensibilización hacia las políticas públicas, e incidir en la incorporación de este enfoque, ampliado de esta manera a una visión hacia la erradicación de todas las formas de discriminación. A ello debe agregarse que, la caracterización y definición simbólica y biológica del sexo hombre y

mujer, ha permitido en las diversas culturas establecer un concepto unívoco de género. Su estudio concienzudo en sí data desde la década de los 80. Desde entonces se han vertido diferentes conceptos de género, sin embargo, de modo universal se ha determinado como opuesto a la definición de sexo (Cobo, 1995), tomándolo en consideración más como un carácter cultural que meramente biológico y fisiológico.

A estos efectos, los rituales lingüísticos, biológicos y culturales a lo largo de la historia de las sociedades se han ido constituyendo en mecanismos jerarquizados de género que han sido instrumentos para profundizar y legitimar las desigualdades estructurales, ya que son una representación simple, pero a la vez poderosa de la ideología imperante dentro del sistema social de un determinado territorio.

Rubin (1986), establece en su artículo “El tráfico de mujeres, notas sobre la economía política del sexo”, su propuesta que se inclina al contexto en el que, el feminismo expresa las relaciones interpersonales como lugares de poder y desigualdad. Además, estudia bajo este mismo esquema a otros grupos o instituciones materiales y espirituales como la familia, el estado, la moral, la religión, donde se persiste, que el género es el resultado de las construcciones sociales que actúan de acuerdo con la época y al lugar y que da un significado a la disparidad sexual.

Con este planteamiento, la autora pudo dar una definición sobre la construcción social del género, acerca del hecho de ser mujer o varón en un momento y en una sociedad determinada, y no adjudicar la subordinación femenina a la adversidad de la biología. Dicho de otra manera, la teoría de sexo-género es el conjunto de disposiciones por la que una sociedad transforma la sexualidad biológica en utilidad de la actividad humana en la cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas (Rubin, 1986).

Por su parte, en la publicación de Martín (2008), menciona a Scott, quien enfatiza que el género desde la década de los 80 es sinónimo de mujeres, para designar las

relaciones sociales entre los sexos; categoría social impuesta a un cuerpo sexuado; que designa la práctica sexual de los roles sociales asignados a los hombres y mujeres (p. 37). De la misma manera, indica que el núcleo fundamental de las relaciones de poder que existen entre mujeres y varones “reposa sobre una conexión integral entre dos proposiciones: el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, pero también es una forma primaria de relaciones significantes de poder

Además, señala que el género está compuesto por cuatro elementos que son: los símbolos culturales, que hacen referencia a las distintas representaciones de las mujeres; los conceptos normativos que se describen conforme el significado de los símbolos observados en las doctrinas religiosas, educativas, políticas, científicas y legales; los roles tradicionales, determinados por las organizaciones e instituciones familiares, políticas, educativas y económicas; y por último la identidad subjetiva que se refiere a la construcción interna del individuo a través de su trayectoria de vida.

Del mismo modo, dentro del planteamiento de Wallis⁵ que lo menciona Ungo (1993) en su publicación, establece la interrelación de varias estructuras que formarían los sistemas de género y ayudarían aclarar la subordinación y opresión de las mujeres. Indica que la apropiación del sistema doméstico por parte de los hombres, está representado por relaciones patriarcales dentro del hogar, basados en la producción como estructura principal. Esta institución familiar se basa en la explotación de las mujeres a las que se les atribuye el trabajo reproductivo y de cuidados, el control de la sexualidad y la exclusión de las mujeres en la vida pública.

En este orden de ideas, se puede citar también a De Lauretis (1989), quien establece que el género es una construcción de un imaginario que mueve y estructura el sistema

⁵Urania Ungo (1993) cita a Wallis, en el artículo *Del feminismo al enfoque de género* que aparece publicado en la Revista Feminista de México.

social de determinada forma. Por lo tanto, se suma a las diferentes definiciones y representaciones opuestas y binarias de los dos sexos biológicos. Dicho de otra manera, afirma que, el género y el sexo no son distintos, porque una persona nace con un sexo, antes de que la pueda elegir, a su alrededor ya existe una construcción en torno a su sexo, por lo tanto:

Lo que la sabiduría popular sabe, entonces, es que el género no es el sexo, un estado natural, sino la representación de cada individuo en términos de una relación social particular que pre-existe al individuo y es predicada en la oposición conceptual y rígida (estructural) de dos sexos biológicos. Esta estructura conceptual es lo que las científicas sociales feministas han designado el sistema sexo/género (De Lauretis 1989, p. 11).

Afirma también que el sistema “sexogénero” es un medio para criticar la realidad existente, es decir adquiere una “conciencia de género crítica” término planteado por Yurén y Montes-de-Oca-O'Reilly (2010), quienes también afirman que las mujeres adquieren conciencia crítica de género cuando:

[...] se ven así mismas como mujeres en un mundo androcéntrico. Esta conciencia les brinda más recursos para comprender su entorno mejor que las que no la tienen. Asimismo, les ayuda a tomar decisiones que impactan de manera favorable sus trayectorias. [...] la conciencia de género crítica está más relacionada con la exposición a discursos críticos de género y las disposiciones que resultan de una desestabilización subjetiva que con situaciones de inequidad o violencia de género que hubieran experimentado (p. 27).

En consecuencia, de todas las teorías relacionadas al sistema de sexo/género que se han expuesto, desde el punto de vista de varias filósofas, se concluye que no es que el género no es un sinónimo de feminismo, de mujer o de sexo, a pesar de que guarde

relación con los significados de estas palabras y se use imparcial y esporádicamente. Lo que se desprende es que la naturaleza sexual no establece el ser mujer o varón, sino que al pertenecerlo, pasa a ser objeto de una definición cultural, que nos hace actuar de forma simbólica como tal, aprendiendo y acatando comportamientos de acuerdo a la sociedad en la que nos desenvolvemos, en donde juega un papel importante las tradiciones, la idiosincrasia, la cultura, la identidad pero también la relación regulada bajo ciertas características que se da en varios ámbitos entre mujeres y hombres.

Esta aceptación de comportamientos culturales, que recae desfavorablemente en las mujeres, ha sido criticada universalmente, por lo cual, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer -CEDAW⁶, en su recomendación No. 25, precisa que los significados sociales que se designan a las desigualdades biológicas entre los sexos, son un producto ideológico y cultural aunque también es cierto, se reproduce en el espacio de las prácticas físicas y que se reflejan en sus resultados, por lo tanto afecta en la distribución de los recursos, la riqueza, el trabajo, la aceptación de decisiones, el poder político y el gozo de los derechos dentro de la familia y en el entorno público.

A pesar de que existen muchas variantes de acuerdo con la cultura y la época, las relaciones de género a nivel mundial contienen una asimetría de poder entre la mujer y el hombre como una representación aguda. Así pues, el género causa estratos sociales y por esta razón se le asimila a otros estratos como la etnia, la clase, la sexualidad y la edad. Por lo tanto, nos ayuda a percibir la distribución social de la identidad de las personas según su género y el orden desigual del poder vinculado a la relación entre los

⁶CEDAW. - son las siglas en ingles de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, el primer tratado internacional que reconoce expresamente los derechos humanos de las mujeres. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de diciembre de 1979. Los países que ratifican la CEDAW se comprometen a adoptar las medidas necesarias para erradicar "todas las formas de discriminación contra las mujeres" ya que, a través de sus 30 artículos, establece las bases para el logro de la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en el ámbito público como en el privado.

sexos. Es decir, como estamos formados y formadas creyendo que la visión del mundo androcéntrico es la única visión, observar al mundo desde otra perspectiva no es tarea fácil. Sin embargo, el que sea difícil no lo hace imposible, y una vez que realmente se logra mirar a través del prisma del género, nunca más se quiere ver el monótono mundo del mono sexismo.

Con esta revisión de cómo se han ido afirmando las bases de una concepción de género deja en claro la necesidad de afirmar la posición de las mujeres en la sociedad actual. Es necesario comprender que la idea de incluir el género como una perspectiva en todo el quehacer humano parte del convencimiento de que la posición absolutamente subordinada que ocupan en cada sector social con respecto a los hombres, no se debe a que "por naturaleza" es inferior, ni se debe a que ha tenido menos oportunidades o educación aunque esas carencias contribuyen a su subordinación, sino a que la sociedad está basada en una estructura de género que mantiene a las mujeres de cualquier sector o clase, minimizadas con respecto a los hombres de su mismo sector o clase y relativamente con menos poder. Lo cual ha conllevado a perpetuar un sinnúmero de tipos de violencia en contra de las mujeres.

Desde esta posición aparece la presión estética como el recurso para generar la subjetividad en el cuerpo y rostro de las mujeres, pudiendo moldearlos, acomodarlos, recortarlos, aumentarlos, disminuirlos, conforme a criterios de valoración, desde diferentes sistemas como el médico, social, comunicacional y económico, que van cambiando según el tiempo y las necesidades, según catálogos de presentación y comportamientos que se instauran en la subjetividad de las mujeres con respecto a un cuerpo deseable y rostro presentable.

Gracias a estas prácticas se han generado grandes beneficios económicos para la industria de la belleza, empresas como cosmetología, farmacéuticas y médicas. La

estética, la autoestima y la belleza son términos que vienen relacionados desde la autoevaluación propia del cuerpo de la mujer, desde los estereotipos de belleza creados por un mercado consumista, donde los discursos de poder pertenecen a los organismos regulatorios de la sociedad como la ciencia médica y el poder del consumo.

El proceso en la generación de estereotipos genera subjetividad y vulnerabilidad en el entorno de las mujeres, tanto en lo laboral, social, sexual e inclusive económico, que viene impuesto desde el discurso médico, político, social y cultural, lo que altera indudablemente el bienestar de la mujer y considerándose como una forma más de violencia.

Desde lo expresado se establecerán ciertas imposiciones en varios ámbitos con relación al cuerpo y rostro de las mujeres previo al análisis de la presión estética y cómo influye en una violencia pasiva pero latente en el medio.

3.1. Imposiciones sociales, culturales y médicas sobre el cuerpo y rostro de las mujeres.

De manera inicial para este apartado resulta necesario trazar líneas generales alrededor de cómo las mujeres percibimos la feminidad, para poder así abordar las imposiciones sociales y culturales que sufren los cuerpos, en especial los femeninos.

Según la Real Academia Española de la Lengua, la feminidad es la cualidad de lo femenino, es decir, el conjunto de características físicas, psíquicas o morales que se consideran propias de una mujer en una cultura particular.

La feminidad, dentro del orden simbólico, representa un espacio entrelazado entre el inconsciente y la cultura, dónde se elaboran diferentes esquemas de percepción sean de evaluación, de conocimiento y reconocimiento presentes en la sociedad.

El “orden simbólico” aunque aparentemente se presenta como algo natural o neutral no lo es, pues impone una serie de definiciones del mundo que resultan acordes a los

intereses de ciertas posiciones, clases o colectivos sociales dominantes. En consecuencia, se puede señalar que las diferencias existentes entre los sexos han sido configuradas dentro y por el orden simbólico, siendo asumidas por los sujetos a través de sus propios cuerpos (Bourdieu, 2000, p. 22).

La feminidad fue definida por Freud como “el resultado de las creaciones culturales que se ofrecen (o les imponen) a los sujetos como modelos ideales que, a su vez, se incorporan a los individuos particulares bajo la forma de un ideal del yo”, mencionado por (Tubert, 2001, p. 145). Cada sociedad ha elaborado su propio imaginario, constituido por representaciones y categorías que definen todo aquello que nos rodea, según sus criterios estarán influenciados por un contexto histórico determinado. Dichas categorías al ser dicotómicas son valoradas socialmente de forma desigual, es decir, aquello que es valorado positivamente desvalora paralelamente otras características, por lo que ratifican una determinada lógica y dominación regidas por la “*norma*”⁷, la cual es convertida en la base del criterio de la división y valoración por sexos.

Resulta necesario indagar las imposiciones sociales y culturales sobre los cuerpos femeninos, que devienen de la llamada feminidad que no, es más que una construcción subjetiva y cambiante. Donde cada individuo presenta una subjetividad (formada en un contexto concreto), por tanto, aquello que es considerado como naturalmente femenino es construido y reconstruido histórica y culturalmente (Tubert, 2001). Los sistemas de representación de cada cultura fomentan su propio concepto de feminidad y masculinidad. De manera que, los estándares del cuerpo femenino son el resultado de los procesos de simbolización y representación del orden cultural de cada sociedad.

Por otra parte, la categoría de “mujer” ha sido representada socialmente tanto por su cuerpo, en sentido biológico, como por el significado que se le otorga al mismo. El

⁷ Siguiendo las referencias de Pierre Bourdieu en *la Dominación masculina* entenderemos por *norma* al varón, heterosexual, blanco, de clase social media-alta.

cuerpo de las mujeres es un significante, pues remite a la idea originaria de la división entre los sexos. De acuerdo con estas teorías, se puede rechazar cualquier concepción esencialista que defina genéricamente la feminidad, entendiéndola como una esencia compartida por todas las mujeres. Tubert (2001), señala que:

La feminidad puede representarse a través de múltiples sistemas de significación que obligan, en cierta medida, a mujeres y hombres a modelarse y mutilarse psíquica y socialmente para identificarse dentro de los cánones exclusivos que van asignados según un sexo anatómico (p. 125).

En consecuencia, los individuos para amoldarse a los ideales de masculinidad y feminidad, propuestos en el orden simbólico, deberán transformar sus propios cuerpos. En ese contexto Foucault (1976) manifestaba que la preocupación de adaptar el cuerpo a la norma estética como una poderosa estrategia de normalización que pretende producir cuerpos dóciles.

Cada persona está dispuesta a moldear su cuerpo en favor de la normatividad social estimada por los grupos dominantes. Así pues, estas prácticas configuradas por cada cultura preparan a los cuerpos, especialmente a los femeninos, no solo para la obediencia, sino para limitar su autonomía. De esta manera Foucault (1976) enfatiza como el poder sobre los cuerpos es ejercido a través de múltiples relaciones de subordinación y dominación.

Las mujeres sumisas han interiorizado los discursos hegemónicos que han aplicado en sus cuerpos, esa mirada vigilante ante las normas sociales atrapadas en un sistema de relaciones de poder, económicas y emocionales jerárquicamente desiguales. Por ello, resulta que las operaciones estéticas influyen sobre los cuerpos femeninos asumiéndolos como una representación a manera de objetos de deseo en las culturas patriarcales, a través de la llamada “máscara de feminidad”, la cual simboliza la mirada y el deseo

masculino. Algunas partes del cuerpo de las mujeres son deseadas de forma distinta en cada cultura, por lo que es necesario analizar el deseo masculino a través de las pulsiones parciales que éstos generan. Las máscaras de feminidad han ido adaptándose a los diferentes contextos, según los mandatos de género establecidos por cada sociedad (Balseca, 2015).

Particulares que se afirman conforme a la investigación levantada en campo, al realizar los análisis de los relatos en cuanto a la autoevaluación de las mujeres con sus cuerpos manifestaron lo siguiente:

“La forma de verme a mí misma, a mi cuerpo ha mejorado mucho, me siento más sexi y segura para atraer al sexo opuesto, pero claro aún no me llega jajaja”

“Antes tenía mucha dificultad para verme con un cuerpo deseable, sexi, tenía muchos complejos de verdad nada me quedaba bien”.⁸

“Verme más joven, sentirme estar dentro del grito de la moda, verme bien delgada y con buen cuerpo”⁹

“Para sentirme bien con mi autoestima y para eso necesito tener una buena figura, es decir la presentación de una como mujer moderna es tener un cuerpo presentable, un rostro sin arrugas”¹⁰

Aunque en nuestro imaginario situamos las prácticas de oriente como bárbaras, como la ablación genital femenina, por ejemplo, es sorprendente apreciar cómo estas prácticas estéticas similares, en Occidente, están aumentando progresivamente. Varias de estas intervenciones estéticas son justificadas por las mujeres, que se las efectúan por motivos estéticos y/o para otorgarle más placer a sus parejas, por lo cual, debemos deshacernos de las perspectivas que tildan de primitivas a otras culturas, sino realizar una autocrítica sobre el contexto sociocultural.

⁸ Extraído de Anexo 5 (Entrevista)

⁹ Extraído de Anexo 8 (Entrevista)

¹⁰ Extraído de Anexo 6 (Entrevista)

Desde esta perspectiva Begoña (2005) señala que *“los ideales sociales son el caldo de cultivo para los modelos a los que hombres y mujeres deben adscribirse”* (p. 27). Por lo tanto, se puede contextualizar que las operaciones e intervenciones estéticas, aparecen como un fenómeno propio de aquellas sociedades que han experimentado un pleno desarrollo socioeconómico, en las que se ha impuesto una lógica de consumo y producción de materiales que se ha estabilizado y ha ido en aumento de forma progresiva, influyendo en la forma de elaborar los ideales estéticos y los caminos para conseguir dichas metas corporales.

Resulta imprescindible destacar que, en nuestra sociedad Occidental, damos prioridad a las imágenes, pues formamos parte de una cultura principalmente visual. La influencia de los medios de comunicación, han sido una herramienta capaz de constituir, en gran medida, nuestro imaginario social, a través del cual se transmiten modelos de vida idealizados, así como una imagen física que viene a representar la concepción del éxito contemporáneo. El bombardeo audiovisual es constante, pues no sólo se exponen modelos corporales dogmatizantes, sino también determinan cómo debemos comportarnos, las modas que nos conviene seguir o aquello que nos debe gustar, reproduciéndolo a lo largo de nuestras vidas (Balseca, 2015).

Desde el análisis de los relatos del grupo objetivo de la investigación, se puede señalar que los discursos que influyeron en su decisión de someterse a las intervenciones estéticas son los que ejercen los medios de comunicación, sea para la aceptación y/o modificación de sus cuerpos femeninos, conforme se desprende:

“Bueno como te decía pues no me gustaba mi cuerpo, pero como para todo hay solución y bueno una vez miraba el programa de mujer y salud en la televisión, no me perdía ninguna semana, pues ahí miré la clínica, apunté el número de teléfono,

llamé enseguida para pedir una cita y pues al ver que existía solución a mi problema, pues ese mismo día lo decidí”¹¹.

“Los programas televisivos, uno piensa que no influye, pero no es así, por ejemplo, a mí me encanta como luce Estefanía Bernal (Presentadora de TV de Noticias), tiene un cuerpo hermoso, una piel increíble y bueno se puede poner lo que sea, todo le queda perfecto. Bueno también influye mucho la gran cantidad de oferta que tenemos hoy en día”¹²

Este fenómeno ha sido visible décadas tras décadas, que ha permitido una eclosión de imágenes que proyectan unos cuerpos virtuales, es decir, unos cuerpos alejados de la realidad, eternamente jóvenes y sin ninguna particularidad y rasgos que el tiempo haya podido dejar en ellos. En este contexto, parece que los individuos sólo son un cuerpo, su apariencia física (Begoña, 2005). La cual, se encuentra controlada y sujeta a unos patrones estéticos fijados por el orden simbólico.

Es decir, nuestra cultura estética, se condensa en la idea de la eterna juventud, por ende los rostros envejecidos quedan condenados e invisibilizados públicamente. Los medios audiovisuales, de nuestro entorno exponen únicamente “caras depiladas, maquilladas y convertidas en telegénicas para vender un producto, mercantil o político”¹³.

El sistema patriarcal utiliza el paso del tiempo como un arma contra la población femenina, pues la vejez es identificada como una degradación irrefrenable de nuestros cuerpos. Destacaremos la publicidad como uno de los medios más potentes para la perpetuación de estos arquetipos de feminidad, declarando una guerra abierta hacia la flacidez, las arrugas, la celulitis, y en definitiva todo aquello que se aleje de los ideales

¹¹ Extraído del Anexo 4 (Entrevista)

¹² Extraído del Anexo 6 (Entrevista)

¹³ Extracto del documental *Il corpo della donna*. De Lorella Zanardo, Marco Malfi y Cesare Cantù, 2011.

establecidos, pues los cuerpos femeninos se han convertido en “un objeto susceptible de ser manipulado” (Biglia & San Martín, 2007, p. 87).

Las intervenciones estéticas son expuestas en Occidente como una herramienta capaz de mejorar la autoestima propia, sin embargo, algunos individuos pueden llegar a obsesionarse por alcanzar un modelo de perfección irreal. La satisfacción que experimentan las personas a través de su imagen corporal es comprensible, pues en todos los ámbitos y medios visuales de nuestra cultura, se promueve y legitima la representación del cuerpo perfecto, produciendo un malestar a todos aquellos cuerpos que traspasen los límites, distorsionando su auto percepción.

La subjetividad de cada persona y su auto percepción han sido constituidas tras los procesos de socialización de un contexto concreto, por lo cual, no resulta extraño que gran parte de la sociedad occidental esté encauzada en una lucha constante con sus cuerpos, obligados a identificarse de forma constante con unos modelos ideales e inalcanzables (Balseca, 2015).

Es así que, la percepción del cuerpo se ha visto alterada por la necesidad de acatar los dictados de la moda; y, la satisfacción de los deseos ajenos, promovidos social y culturalmente. Por lo tanto, se puede apuntar que las culturas patriarcales son, en parte, las responsables de dictar los cánones normativos del cuerpo. Esta “tiranía corporal”, definida por Bordo (2001), consiste en la construcción y definición de los cuerpos bajo múltiples prácticas de control y contención. A partir de las décadas de los ochenta y los noventa la perspectiva feminista dejó de abordar esta cuestión bajo las concepciones arraigadas de opresores y oprimidos, pues las mujeres no se encuentran en una posición absoluta de dominación. Teóricas como Wolf (1991), han apostado por realizar un análisis que tenga en cuenta todas las variables (raciales, económicas o de clase) que

atraviesan a los individuos, que construyen la realidad en la que vivimos, las cuales nos pueden o no conducir al acatamiento de la norma estética.

Bajo este sistema, especialmente beneficioso para la economía, logran organizar socialmente a las mujeres, estipulando la cantidad de dinero y tiempo que deberán utilizar para mejorar su apariencia. Dentro de este imaginario, se configuran los ideales estéticos, a partir de unos patrones dicotómicos que definen que es lo bello y valorado socialmente, conformando aquello que llamamos los ideales estéticos (Balseca, 2015).

Tanto los argumentos de carácter social como cultural se han acrecentado de manera masiva por parte de los medios de comunicación, razón por la cual existe un importante hecho que contempla y magnifica la presión estética, relacionándola con un bienestar saludable para las mujeres.

En ese contexto, el discurso de los médicos especializados en la estética, al evaluar el cuerpo de las mujeres, ninguno se alinea a medidas preventivas como una buena alimentación, o unos mejores niveles de vida con rutinas de recreación. Por el contrario, se afirman en el descontento de la imagen de sus pacientes y aconsejan las soluciones para ese malestar a través de intervenir a los cuerpos y modificarlos.

La presión por un cuerpo perfecto es tan grande y el avance en las técnicas científicas, posibilitan dar fin al malestar de muchas personas, es decir posibilita llegar a la belleza ideal, porque nuestra sociedad dispone de todas las herramientas necesarias, el único requisito, sin importar el cómo, es contar con los recursos económicos, para lograr el sueño del cuerpo perfecto.

Desde el mencionado antecedente, el sistema capitalista promueve de forma activa la transformación de los cuerpos a través de industrias que generan grandes fortunas. Para considerar la magnitud de influencia que posee esta industria inclusive en el ámbito económico dentro de las mujeres se evidencia en una de las operaciones más solicitadas

en la cultura occidental como la liposucción, valorada en unos 1.500 dólares o el agrandamiento de senos cuyo coste oscila sobre los 2.000 dólares (Bordo, 2001, p. 50).

Las teorías feministas han analizado el imperioso poder del patriarcado sobre los cuerpos femeninos. Wolf (1991), apuntaba que: “Una sociedad obsesionada con la delgadez de las mujeres, no está preocupada por su belleza, sino por su obediencia”. Esta autora ha cuestionado también las grandes fortunas que dejan las industrias dietéticas; las operaciones estéticas o la cosmética. Las cuales, se constituyen en herramientas capaces de influenciar y generar los ideales de los imaginarios colectivos, estimulando y propagando la concepción del cuerpo perfecto.

Es así que, para tener una aproximación más amplia sobre la situación de las mujeres con respecto a su cuerpo, se debe profundizar en la llamada “máscara de la feminidad”, acuñado por Rivière (2007), quien señalaba que esta máscara o disfraz que construye la feminidad consiste en los ropajes que cubren los cuerpos, sugieren, enseñan o esconden según la demanda del deseo masculino. Como se evidencia en líneas anteriores las mujeres en Occidente libremente acceden a moldear sus cuerpos, enmascarándolos bajo los patrones estéticos vigentes. Sin embargo, es preciso también reflexionar sobre los resultados que originan estos ideales estéticos, los trastornos psicológicos que acarrear, los desórdenes alimenticios o la ansiedad, que aparece en mayor medida en la población femenina (Bordo, 2001).

Las mujeres se encuentran más expuestas a sufrir problemas psicológicos a causa de su cuerpo, pues la presión es mucho mayor, inclusive desde factores psicosociales, que infravaloran la identidad del cuerpo femenino, pues probablemente, si no sintiéramos esa enorme presión social por obtener el cuerpo perfecto, lo aceptaríamos tal como es. Los imaginarios colectivos están poblados de imágenes que instruyen y enseñan cómo se debería ser, a que roles nos deberíamos adherir y reproducir. Es decir, esta presión

social, actúa en los imaginarios de los constructos sociales que rinden culto al cuerpo, que conlleva a reproducir los diferentes tipos de violencia en la mujer, que inclusive atenta con la vida misma.

En el siguiente apartado se establecerá como la presión estética se va desarrollando de manera paulatina al igual que los diferentes tipos de violencia sobre los cuerpos y vida de las mujeres que generalmente pasan desapercibidos.

3.2. Presión estética una forma más de violencia contra la mujer

A partir de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, en donde se definió que la violencia contra las mujeres es “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico¹⁴, sexual¹⁵ o psicológico¹⁶ para las mujeres, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

La declaración también establece la violencia intrafamiliar, es decir aquella que se produce a nivel interno de una familia donde se incluyen los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para las mujeres que generalmente son actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia, es decir. “Se refiere a los actos de agresión u omisión que ocasiona daños físicos,

¹⁴ La violencia física: “Es todo acto de fuerza que causa daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias”

¹⁵ La violencia sexual: “Todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de la persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo

¹⁶ Violencia psicológica: “Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la persona agredida. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral, infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona (Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género del Ecuador, 2011, p. 60).

emocionales, psicológicos, sexuales y económicos. Es ejercida por un miembro de la familia hacia otro y puede darse tanto dentro como fuera del hogar; afecta de manera particular a mujeres, niños, niñas, jóvenes y personas de la tercera edad” (Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género del Ecuador, 2011, p. 60).

El término violencia de género se adopta a partir de la IV Conferencia Mundial, celebrada en Pekín en 1995. Lo que hasta ese entonces se la consideraba como “violencia contra las mujeres”, entendida como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, según la Declaración de Naciones Unidas de 1993, pasó a entenderse como todo acto de violencia basado en el género, obteniendo así la carta de naturaleza sobre “expresión violencia de género”. Asimismo, la Plataforma de Acción de Beijing, señala que la Violencia de Género se refiere tanto a la violencia física, psicológica y sexual ejercida contra las mujeres, que históricamente han estado en una situación de sometimiento ante la dominación masculina en sociedades de estructura patriarcal, según lo estipula el párrafo 118 de la Plataforma de Acción de Beijing¹⁷.

A pesar de los logros obtenidos en temas de violencia de género, y conscientes de la magnitud de este fenómeno, García y Casado, (2006) establecen varios factores que delimitan esta particularidad, siendo el principal, la desigualdad existente entre los sexos en las relaciones afectivas, considerando que somos parte de una sociedad en la cual el sistema patriarcal sigue estando vigente y que representa un fenómeno complejo, por lo que, la violencia de género podría centrarse sobre las bases de un discurso sociológico. La creencia de que se presentan “casos de violencia de género específicamente en el contexto marginal” (p. 93) resulta ser un argumento falso, puesto

¹⁷Párrafo 118 de la plataforma de acción de Beijing de 1995 “La violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo.”

que no se irán desapareciendo a lo largo del tiempo, puesto que la realidad diaria nos muestra todo lo contrario, ya que los casos de violencia no cesan de las primeras páginas de los medios de comunicación. Esto deja en claro entonces el largo camino que queda por recorrer.

La violencia de género pasó a ser un problema público haciéndose eco sobre este cuestionamiento, manifestándose en una serie de campañas de prevención, apareciendo inclusive los primeros testimonios de mujeres agredidas que fueron transmitidos en medios de comunicación y noticias, haciendo eco sobre este cuestionamiento, que hasta el momento había sido privado. En las últimas décadas, la preocupación por la violencia contra las mujeres ha aumentado, por lo cual se han multiplicado las propuestas y medidas preventivas para erradicarla (Biglia & San Martín, 2007).

Marrades y Serra (2013) describen a la violencia de género como un “fenómeno social” y se define como “un tipo específico de violencia vinculado de modo directo al sexo de la víctima -al hecho de ser mujer- y cuya explicación se encuentra en el reparto inequitativo de roles sociales, en pautas culturales muy asentadas que favorecen las relaciones de posesión y de dominio del varón hacia la mujer” (p. 7).

Se evidencia que la violencia de género hace hincapié especialmente en los malos tratos, la violencia física, sexual, psicológica e intrafamiliar. No obstante, existen otras formas de violencias que no se visibilizan, o reconocen como tal y se mantienen vigentes en la actualidad, como por ejemplo la presión estética, a la que nos vemos sometidas las mujeres, y todas las implicaciones que conlleva el cuidado de la imagen, manifestándose en la mayoría de los casos en situaciones de discriminación y desigualdad.

La presión estética se establece conforme a la estructura social que incluye prototipos que toman como referencia ideológica la imagen corporal sobre la denominada “mujer

bella”. Situación que dentro del sistemas sexo-género genera cierta insatisfacción que promueve estrategias que impulsan cambios en las mujeres sobre todo a un nivel estético, con la finalidad de aumentar su autoestima y por ende su estilo de vida (Figueroa & Careaga, 2013).

Los patrones estéticos normativos de nuestra sociedad hacen referencia a la pasividad femenina, donde una mujer bella debería ser muda, pues la demostración de un elevado conocimiento intelectual ensombrecería sus encantos. Esta concepción de belleza femenina es un referente constante en nuestra cultura, el ideal de feminidad pasiva ha sido representado en múltiples ocasiones, caricaturizando a las mujeres como seres inmóviles, esperando a ser miradas por el deseo masculino, perpetuando el orden patriarcal (Biglia & San Martín, 2007). Otro requisito fundamental de nuestra cultura estética se condensa en la idea de la eterna juventud, por lo que todos aquellos rostros envejecidos quedan condenados e invisibilizados. Nuestra cultura visual únicamente expone al público caras depiladas, maquilladas y convertidas en telegénicas para vender un producto, mercantil o político (Balseca, 2015).

Algunas prácticas de opresión al sexo femenino resultan más evidentes en otros contextos, las cuales son tildadas de bárbaras y primitivas. Sin embargo, debemos ser críticos con nuestra cultura occidental, la cual presenta bajo una supuesta opción estética, unos restrictivos parámetros físicos que, en caso de no ser seguidos, serán connotadas negativamente y excluidas del valor social. Por otro lado, es curioso que la mayoría de las grandes industrias de Occidente son dirigidas por una hegemonía masculina. En los sectores de la moda, la cosmética, las farmacéuticas e incluso la medicina, el patriarcado dictamina cómo deben ser los cuerpos de las mujeres, indicando qué productos consumir para perfeccionar sus cuerpos (Balseca, 2015).

La disconformidad del cuerpo femenino ocurre desde las estructuras sociales, puesto que es donde se establecen las construcciones ideológicas como axiológicas de las personas. Desde estas particularidades aparece el sistema sexo-género establecido desde las relaciones de poder que subordinan a las mujeres con respecto a la diferenciación masculina. Conforme a este análisis se entiende al género como un filtro a nivel cultural que fomenta la construcción e interpretación del mundo. Así se concibe la concepción del cuerpo femenino como un proceso social que propende a delimitar dimensiones que influyen en los aspectos alimenticios, la estética, la violencia hasta la sexualidad (Figueroa & Careaga, 2013).

Se establecen varios agentes que originan estas manifestaciones, pero el soporte y el bombardeo de los medios de comunicación, audiovisuales, publicidad y propagandas, a través de la televisión, el internet, las revistas y otros medios, producen estereotipos y crean una opinión diaria en las relaciones de las mujeres con sus cuerpos, en generar esta obsesión a través de imágenes de mujeres denominadas perfectas; o utilizando el cuerpo de las mismas presentadoras, para generar malestar e insatisfacción por no estar dentro del sistema expuesto o por no cumplir con el modelo de belleza imperante (Balseca, 2015).

Los medios de comunicación son los que establecen un papel determinante en el malestar de los individuos, en su mayoría las mujeres, debido a que en nuestra cultura predomina el carácter visual, donde la prensa diaria o los informativos de televisión pone en evidencia, de forma muy clara, como este imaginario condiciona el tipo de imágenes que se decide publicar para dar cuenta de determinadas noticias, utilizando de forma recurrente las imágenes de mujeres (Gou, 2007).

Los medios audiovisuales retratan a las mujeres a través de la objetualización y fetichización, manifestando el control patriarcal sobre los cuerpos femeninos mediante

un bombardeo constante de imágenes que les recuerdan cómo deben ser. Este imaginario expone a los hombres como sujetos activos y dominantes, mientras que las mujeres quedan reducidas a sus cuerpos, en los cuales, los varones ejercerán su poder de forma simbólica (Balseca, 2015).

Al construir la corporalidad femenina desde un auto concepto que se interpreta desde la valoración social, genera una presión de aceptación como parte del culto al cuerpo. Particular que propende una vulnerabilidad que se sujeta a la evaluación del cuerpo-objeto sexualizado donde requiere ser reconocido por los demás y sometido a patrones de dietas o algún procedimiento quirúrgico, todo lo que esté al alcance de la concepción del ideal de cuerpo perfecto o como afirman Figueroa y Careaga (2013), el cuerpo del otro, presión que incentiva a menospreciarse como mujer y contar con la necesidad de moldear aquel cuerpo estereotipado socialmente.

La difusión de la producción de estereotipos irreales de mujeres perfectas, ha logrado crear insatisfacciones con los cuerpos femeninos, motivo por el cual se han sometido a diversas prácticas estéticas, que conllevan riesgos físicos que una persona puede sufrir al someterse a estas intervenciones, como por ejemplo dolores, infecciones, cicatrices, hinchazones, moretones algunos tipos de reacción adversa por la anestesia o por alergia e incluso pueden provocar hasta la muerte. Pero también a esto se pueden sumar otros daños psicológicos a causa de estas intervenciones, que pueden ser presentados con síntomas de malestar o desacuerdo con el resultado, o a su vez depresión o ansiedad, por el impacto en el cambio de apariencia corporal (sobre todo si es drástico) aunque no concuerde con lo establecido por los pacientes, porque su objetivo era llegar a tener un cambio en su apariencia.

Estas circunstancias, daños, sufrimientos físicos o psicológicos, se convierten en un problema más de salud por las frustraciones que se generan, obsesiones y efectos en la

autoestima, con lo cual se podría señalar que las intervenciones estéticas, deberían sumarse al abanico de formas de violencia de género, que aún no se encuentran tipificadas como tal.

Algunas representaciones de violencia no son identificadas como tal, pues han sido normalizadas y asimiladas socialmente, por tanto, aquello que percibimos como violencia contra las mujeres deviene de las definiciones histórica y culturalmente establecidas en un determinado momento. La violencia está presente en todos aquellos espacios dónde se imponen conductas, pensamientos o valores únicos, rechazando e infravalorando todo aquello que se aleje de los parámetros establecidos.

Desde lo expuesto, surge el término de violencia simbólica que, conforme a las aportaciones de Bourdieu, detalla que se refiere a una serie de violencias que suelen ser normalizadas en los procesos de socialización. La división entre los sexos determina lo normativo, es decir, aquello que es natural para hombres o mujeres, constituyendo una división de las cosas y las actividades que deberán desempeñar cada sexo, oponiendo lo masculino y lo femenino como algo necesario. En este sistema de oposiciones homólogas, se conforman las creencias sobre el cuerpo, determinando qué cualidades serán valoradas positivamente, y qué aspectos deberán ser connotados de forma negativa.

El poder de la violencia simbólica es persuasivo, capaz de cautivar a millones de mujeres en todo el mundo, dispuestas a moldear sus cuerpos para encajar en unos contornos estéticos ilusorios. Para alcanzar la meta del cuerpo perfecto, las mujeres se someten a regímenes, intervenciones quirúrgicas o consumo de productos para mejorar sus cuerpos y autoestima (Balseca, 2015).

Este orden simbólico se constituye a partir de los convencionalismos sociales, por lo cual, los roles de género cumplen la función de determinar el comportamiento de

hombres y mujeres, basándose en sus diferencias biológicas. Éste no sólo elabora esquemas y valores basados en las diferencias visibles entre los cuerpos femeninos y masculinos, sino que también los transforma, así como las subjetividades de cada uno. Por lo tanto, la subjetividad de los individuos ha sido configurada en este sistema de violencia simbólica, la cual ha fomentado una visión y descripción del mundo, según los intereses de los grupos dominantes. Sin embargo, no se la advierte como una imposición, por lo que según Bourdieu se presentaría un juego de “dominación consentida” (Bourdieu, 2000).

El sistema patriarcal se cimenta en las diferencias establecidas entre los sexos, bajo la visión androcéntrica para justificar el dominio masculino en todos los ámbitos. La construcción social del cuerpo se rige, según Bourdieu, en el llamado “orden masculino” (Bourdieu, 2000), en el cual se inculcan cómo deberán comportarse los cuerpos, asignándoles una serie de trazos que compondrán sus identidades, dependiendo de su sexo anatómico. Cada sujeto se sitúa en unas posiciones determinadas de vulnerabilidad o dominación, que influirán en la forma en la que perciben la violencia en los cuerpos. En otras palabras, la naturalización de las relaciones de poder simbólico se presenta como evidentes e incuestionables, lo cual, implica que esta forma de violencia no sea vivida como violencia (Biglia & San Martín, 2007).

A partir de las diferencias biológicas y anatómicas entre los sexos, el sistema androcéntrico elabora todo un constructo social basado en los roles de género. Mientras que la masculinidad deberá ir ligada a la dominación, la feminidad se coloca en el umbral de lo pasivo, por lo cual, la sociedad queda estructurada a través de polos opuestos que determinan y construyen nuestros imaginarios. Las mujeres han interiorizado este esquema a través del bombardeo mediático, adhiriéndose a un orden mundial y económico, que las perciben como objetos y las desvalora. La población

femenina se aplica la mirada del dominador, se identifica con él, naturalizando este comportamiento.

El efecto de la dominación simbólica se produce a través de los esquemas de percepción y acción que se reproducen a través de hábitos y costumbres cotidianas. Este orden social otorga legitimación a las asimetrías en las relaciones de poder, por lo cual, hombres y mujeres han asimilado a través de prácticas cotidianas estos mandatos androcéntricos. Podemos citar a Bonino para entender el poder como “la capacidad de hacer, decidir, existir o autoafirmarse y como posibilidad de control y dominio sobre los otros” (Biglia & San Martín, 2007, p. 23).

La violencia simbólica está presente en los discursos y en las imágenes que circulan diariamente en nuestros contextos, ofreciendo consejos para seducir, recordando cómo debemos comportarnos en la intimidad, el lenguaje que deberíamos utilizar, así como el uso de cosmética y una ropa determinada con la finalidad de embellecer los cuerpos. Estas prácticas son, en definitiva, un conjunto de construcciones simbólicas que reproducen el rol de la pasividad femenina.

La “compleja tecnología política”, se encarga de encarnar o corporeizar a los individuos en el sistema de sexo/género, constituyéndolos como hombres o mujeres tras asignarles un sexo anatómico específico, por lo que su constitución deberá basarse en esta diferencia, por lo cual, están determinados a comportarse de un modo concreto (Lauretis, 1996). Esta tecnología política es definida como “una especie de máquina transformadora que hace que “reproduzcamos” las condiciones sociales de nuestra propia producción (Gómez, 2004).

La violencia de género evidencia que no todos los varones ejercen la violencia contra las mujeres, pero la entendemos como “un medio a través del cual los hombres hacen efectiva la encarnación o corporeización del sistema de sexo/género” (Martínez, 2008).

No obstante, los varones no recurren necesariamente a esta encarnación del sistema, pues hacen uso de la violencia simbólica.

Aunque en las últimas décadas el concepto de igualdad parece haber cobrado cierto protagonismo en las agendas políticas, la ideología sexista se ha camuflado a través de unos modelos más tolerables y benévolos, que perpetúan las desigualdades entre hombres y mujeres, naturalizando por lo tanto los roles entre los sexos. Las personas son instruidas en este sistema de relaciones asimétricas, domesticando sus cuerpos y sus mentes, interiorizando el discurso normativo. Como señala Lucía Gómez (2004) “la sumisión se obtiene cuando aquellos que ocupan posiciones dominadas se adhieren a las estructuras de percepción y valoración del mundo propias del orden dominante” (p. 183).

Por otra parte, el auto concepto que las mujeres poseen está atado y dependiente emocionalmente, bajo el cuidado y comprensión de otros, a diferencia de los hombres que destacan por su dominio en todos los aspectos, la autosuficiencia y competitividad. Como consecuencia de ello, se desprende la violencia y con ello la desigualdad que aliena a las mujeres de su participación en espacios colectivos y la excluye, forjando aún más los modelos diferenciadores (Bonilla, et al., 2008)

Las reflexiones realizadas por Bourdieu, en la dominación masculina, siguen presentes en nuestro contexto, por lo que debemos reflexionar sobre nuestra forma de entender el mundo y analizar cómo se construyen histórica y socialmente las propias estructuras cognitivas. No obstante, en las grietas del orden simbólico se asientan las resistencias y el cuestionamiento por aquellas personas que se ven afectadas por el orden determinado, aunque estas voces disidentes son castigadas socialmente y connotadas de forma negativa.

Por lo tanto, la violencia simbólica representa estas relaciones jerárquicas justificadas por nuestro sistema sexo/género. En los procesos de socialización interiorizamos cómo debemos ser mujeres u hombres, dependiendo de nuestro sexo anatómico, lo cual nos condiciona a situarnos y comportarnos de una determinada forma en el mundo, en el caso de las mujeres en un lugar subordinado. Así pues, los esquemas de percepción son configurados socialmente, así como nuestros pensamientos y sentimientos, que corresponderán a la ideología del grupo en el que se está inmerso.

La posibilidad de que este tipo de violencia silenciosa trascienda es elevada, puesto que en varios de los casos se detecta en lo que patológicamente se conoce como un trastorno dismórfico corporal, que se conceptualiza según la idea o percepción del paciente en contar permanentemente en su imaginario con imperfecciones recurrentes en el rostro o el cuerpo. Esta preocupación excesiva produce un deterioro paulatino del estilo de vida de cada persona. Principalmente este tipo de enfermedades son tratadas por profesionales de la salud que de alguna manera se benefician, como lo son los Dermatólogos y Cirujanos Plásticos, estableciendo un cuadro subdiagnosticado que incluye un tratamiento poco oportuno lo que limitaría su eficacia para su tratamiento (Sandoval, et al., 2009).

El trastorno dismórfico corporal (desde ahora TDC) resulta desde el imaginario y patrones estéticos establecidos en la sociedad a un nivel de divulgación masivo, expuesto por los medios de comunicación. El no establecer un tratamiento oportuno puede producir que esta enfermedad psicológica se expanda y repercutirá ya no solo desde la preocupación por problemas físicos, sino que incurriría en el imaginario o defectos inexistentes de los pacientes. El desarrollo del TDC se produce por una discapacidad severa a nivel psicosocial que induce a un nivel de vida con una calidad deficiente que inclusive puede conllevar a episodios suicidas. Desde lo expuesto resulta

la formación de una relación de análisis entre la psiquiatría, la dermatología y la cirugía estética como cosmética (Behar, et al., 2016).

Conforme a lo analizado en este epígrafe, se determina una relación de la presión estética como una forma más de violencia, aunque silenciosa pero presente, que si bien parte de un imaginario establecido por los estereotipos promovidos por la sociedad misma de un cuerpo ideal, bello o perfecto de la mujer, los medios de comunicación han sido los encargados de su divulgación masiva. Particularidades que se estudia ya a nivel médico, específicamente en un tema de psiquiatría, que establece su análisis de la TDC como un problema que nace del imaginario de imperfección del cuerpo principalmente de la mujer y que ha sido promovido o mal gestionado por especialidad de la salud desde la dermatología, pero especialmente desde la cirugía estética. Por tanto, se crea reconoce a la presión estética como una forma más de violencia contra la mujer ya no solo desde lo imaginario, sino que inicia desde una particularidad psicológica que incluso conlleva a asumir riesgos que pueden atentar contra la vida de la mujer.

3.3. Violencia contra las mujeres en el Ecuador desde sus expresiones y su normativa

En el año 1995, en la ciudad de Beijing durante la V Conferencia de Naciones Unidas sobre las Mujeres, se promovió la intervención y activación de las mujeres ecuatorianas que conjuntamente con la anuencia de la Plataforma de Acción, promovieron su consolidación en el papel político, en el impulso de sus derechos políticos y la directa intervención en las decisiones a tomarse.

Con este antecedente, en el transcurso para la elaboración de la Constitución de 1998 se consiguió incluir preceptos para la consolidación y la promoción, primordiales en la igualdad de género, fundamental para las mujeres y sus derechos humanos. De los alcances logrados, se obtuvieron: 1) La igualdad y no discriminación a través del

derecho a la integridad personal para vivir sin violencia; 2) Dentro del ámbito político la garantía de participar en forma igualitaria tanto mujeres como hombres; 3) La libertad de decisión con responsabilidad en lo que concierne a su vida reproductiva y sexual; 4) Tomar las labores domésticas como una opción formal de trabajo productivo; 5) Ayuda a las mujeres líderes del hogar dentro de su núcleo familiar con equidad y responsabilidad compartida; 6) Acceso a educación sin discriminación que procure la igualdad de género; y, 7) El Estado de manera obligatoria deberá adoptar las debidas políticas públicas con el fin de promulgar e incitar a la igualdad de las mujeres.

En el año 2008 se establece la Constitución de la República bajo criterios con sentido incluyente, por ello, se designaron profesionales tanto hombres como mujeres para la elaboración de dicho documento. Además, se trataron varios aspectos, como:

- Se mantienen los derechos de la constitución de 1998
- Un estado laico de derecho sobre la libertad a la conciencia y la toma de decisiones
- Derecho ineludible a la igualdad sea real o material
- El derecho a la toma de decisiones libres de responsabilidad sobre su cuerpo, reproducción o vida sexual
- Actividades en toda índole que incluyan o se considere una paridad entre mujeres y hombres.
- Fomento de la no revictimización por medio del otorgamiento de una protección especial a víctimas que han sufrido algún delito de tipo sexual o de violencia de género.
- Promover la erradicación de aspectos como el machismo, sexismo o cualquier tipo de práctica discriminatoria

- Inclusión de la prohibición en el desempeño de puesto de trabajo en funciones públicas si se encuentra el individuo sujeto a deudas de pensiones alimenticias o se halla inmerso en delitos sea sexuales o de violencia de género.
- Existencia de una relación directa entre la productividad de la mujer con su etapa reproductiva.

De acuerdo con la Constitución de la República 2008, se establece desde su primer artículo, que el Estado será quien promueva los derechos y la justicia de todas las personas. Lo que además en su artículo 11 número dos, promueve la igualdad de derechos, oportunidades y obligaciones de las personas y que será sancionable la discriminación de cualquier tipo incluyendo sexo, edad, raza, identidad de género, etc. Tanto a nivel personal como de manera colectiva, sea de forma temporal o periódicamente (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Así también, en el artículo 66, numeral 3, literal b, se reconoce y garantiza a las personas a desarrollarse en un entorno público o privado libre de cualquier tipo de violencia. Para ello, ha de establecerse medidas que promuevan la prevención y eliminación de actos violentos especialmente contra la mujer, adolescentes, niñas o niños, ancianos, personas con discapacidad o con algún aspecto que genere vulnerabilidad, lo que incluirá sanciones para actos que incluyan violencia, esclavitud o explotación sexual (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Desde esta perspectiva la Constitución de la República del Ecuador, se enfoca a velar por la manutención de los derechos de las personas, especialmente mujeres que han sido vulneradas y que se relacionan con algún tipo de violencia. Sin embargo, como ya se mencionó, existen tipos de violencias silenciosas que no han sido analizadas y tipificadas dentro de la legislación ecuatoriana. Tal es el caso de la presión estética enfatizado por la perfección del cuerpo femenino desde el ámbito social, médico o

económico promovido inclusive desde los hogares y difundidos a nivel masivo por los medios de comunicación, particularidades que también han sido establecidas por la represión de la mujer según la religión.

En el territorio ecuatoriano, para fomentar el cumplimiento de los derechos del género femenino, se ha establecido la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, realizado por la Asamblea Nacional de la República del Ecuador y publicada mediante registro oficial 175 del 05 de febrero de 2018, que en la actualidad se encuentra con estado de vigente. En la cual, se menciona que la violencia contra las mujeres tiene una afectación a nivel nacional e internacional, este tipo de alteraciones se aprecia principalmente por las percepciones de poder a las que han sido sometidas las mujeres por la supremacía de los hombres, que minimiza la feminidad al punto de generar mecanismo de control que desembocan en varios tipos de violencia. Particularidad que se han presentado de una forma natural para las relaciones sociales sin distinción de edad, raza, situación económica, cultura, discapacidad, salud, sexo o género (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

Las mujeres en América Latina y el Caribe han venido luchando de manera histórica contra la violencia de género, que se ha visto particularmente normada como un asunto de resolución privada, donde el Estado se consideraba un ente sin las capacidades necesarias para involucrarse, por lo que no se promovían políticas públicas que normen este tipo de hechos (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

Hacia los años 80, la incansable lucha del movimiento femenino, da como resultado que la visualización de la violencia de género sea tratada dentro de los problemas de salud pública y que a su vez se la integre como parte de los temas políticos. A raíz de ello toma mayor relevancia, cuando la República del Ecuador firma la “Convención

para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”, en julio del año 1980, que se ratifica en el mes de noviembre del año 1981. Posteriormente en enero del año 1995 Ecuador se une a la “Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de Belém do Para” y se registra en la “Plataforma de acción de Beijing”, en el mismo año (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

La incansable batalla del grupo de mujeres del Ecuador al cabo de algunos años logró un acontecimiento de relevancia, que aseguró la igualdad de género a través del fortalecimiento de la Institucionalidad Pública. Con ello, se logró visualizar las diferencias de género en cuanto a su estructura, que desde tiempos históricos han vivido las mujeres en represión y que de esta manera se llegó a la consecución de políticas públicas que posibilitaron su superación. Es así que, se estableció el “Consejo Nacional de las Mujeres – CONAMU” a partir del año de 1997 (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

En el mismo año, procede la Ley de Amparo Laboral de la Mujer, que tuvo como un primer antecedente, en determinar de manera obligatoria que se destine la integración de por lo menos el veinte por ciento de mujeres en las Cortes Superiores de Justicia, Juzgados, Notarías y Registros.

En el ámbito de Trabajo y Economía se alcanzaron importantes hitos, como la regulación del salario y se estableció que el Estado propiciará la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, en condiciones de igualdad de derechos y oportunidades, que garanticen idéntica remuneración por igual trabajo entre hombres y mujeres.

La voz de las organizaciones de mujeres ha revelado escalofriantes cifras como las presentadas en la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género

contra las mujeres (2011) que demuestra que, en el Ecuador, 6 de cada 10 mujeres habían sido víctimas de violencia, es decir, más de 3.2 millones de mujeres han sufrido algún tipo de violencia solo por el hecho de serlo. Por otra parte, 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual; sin embargo, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género. En el 76 % de los casos de violencia de género contra las mujeres, el agresor ha sido su pareja o ex pareja. De las estadísticas mostradas se colige la necesidad de contar con un Registro Unificado que recopile los datos cualitativos y cuantitativos actualizados de manera permanente sobre la situación de violencia contra las mujeres y que transparente la dimensión y magnitud de la problemática.

Un nuevo avance se dio cuando el Código Orgánico Integral Penal en el año 2014, tipificó estos tres tipos de violencia e incluyó el femicidio como un delito. Las lesiones físicas, mutilaciones y otras secuelas producto de la violencia, conllevan altos costos sociales, familiares, económicos y personales causando a la víctima y al núcleo familiar, una baja autoestima; caída en pobreza; problemas psicológicos, que generan no solo gastos por atención médica; días de abandono del trabajo; discapacidades, disminución del rendimiento intelectual y físico; apareamiento de enfermedades físicas o mentales, sino también incluso la muerte como la consecuencia más grave. Estos costos individuales y familiares evidentemente también afectan al Estado que debe invertir permanentemente en el resarcimiento de los efectos de este problema de salud pública, especialmente en la prevención de la violencia contra las mujeres para su erradicación.

De acuerdo con el texto constitucional, el Estado debe considerar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, sin embargo, las medidas adoptadas han sido insuficientes en el accionar institucional, para prevenir, proteger y atender a las mujeres víctimas de

violencia. Se hace necesario contar con una nueva Ley que articule un Sistema Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres, el mismo que coordinará, planificará, organizará y ejecutará acciones integrales y complementarias para vincular a todos los poderes públicos y hacer efectivo el derecho de las mujeres, a una vida libre de violencia.

Es necesario que el Estado Ecuatoriano garantice a través de políticas, planes y programas, la transformación de los patrones socioculturales y la erradicación de prácticas que naturalizan la violencia contra las mujeres.

La Asamblea Nacional del Ecuador, con fecha 11 de julio de 2017, resolvió condenar de forma categórica, todo tipo de violencia que se ejerza en contra de niñas, adolescentes y mujeres del Ecuador; exhortar a las instituciones de la Función Judicial a fortalecer los servicios de atención para mujeres víctimas de violencia mediante la formación y capacitación permanente de su personal. De igual manera, persuadir a la Función Ejecutiva a que fortalezca sus planes, programas y acciones a favor de la erradicación de toda forma de violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres, con especial énfasis en el sector educativo; así como solicitar a la sociedad en general se convierta en actora fundamental en el proceso de transformación de patrones socioculturales que mantienen la discriminación y violencia hacia las mujeres.

Cuando las mujeres acuden a las instancias judiciales del Ecuador a poner una denuncia, por lo general se encuentran en la etapa más extrema del ciclo de violencia, debido a la acción u omisión de los operadores de justicia que se hacen de oídos sordos a las denuncias, o minimizan los hechos denunciados.

Por lo expuesto, se puede deducir que el tratamiento jurídico de las causas requiere un manejo especializado de parte de operadores de justicia, esto en virtud de las connotaciones sociales y políticas, que viven día a día las mujeres.

Los obstáculos que se han podido identificar en el acceso a la justicia para las víctimas de violencia, y que éstos cobran dimensiones particulares cuando se identifica el tipo de violencia, son problemas estructurales que dificultan que las mujeres víctimas de violencia puedan acceder a la justicia, debido a la prevalencia de patrones culturales discriminatorios en las actuaciones de los operadores/as de justicia, que no están adecuadamente sensibilizados; falta de aplicación de la normativa nacional e internacional que protege los derechos de las mujeres, así como de los protocolos de atención que han sido diseñados para ser aplicados por los operadores de justicia y por los equipos técnicos; revictimización a las víctimas de violencia de género al no existir mecanismos disponibles para evitarlo; desarticulación entre las instituciones de salud y justicia, entre otras (Consejo de la Judicatura del Ecuador, 2016).

Actualmente los casos de malas prácticas en cirugías estéticas, que engloba ciertos tipos violencia tipificados en el Ecuador se encuentran en desarrollo, estos muestran serias dificultades en la comprensión de la figura misma. Abogados y operadores de justicia, carecen de una comprensión de los casos desde una perspectiva de género, que permita una visión más amplia de la problemática.

Por ello se debe establecer la conceptualización inicial del significado de la cirugía estética cómo han sido sus inicios y los efectos que pueden causar en las personas que se realizan estos tipos de procedimientos. No es un misterio que la globalización tiene sus efectos en los ámbitos político, social, económico, entre otros y la rama de la cirugía estética no es la excepción, por tanto a continuación se aborda una revisión y análisis de la evolución y el proceso que han tenido los procedimientos estéticos a nivel mundial, latinoamericano y por su puesto en el Ecuador, que es en donde se enfoca el presente trabajo.

Capítulo IV

4. Cirugía Estética

4.1. Cirugía estética conceptualizaciones, antecedentes y efectos

Existen varias conceptualizaciones referentes a la cirugía estética, como la que menciona Liévano (2012), que la considera como una especialidad procedente de la medicina quirúrgica, donde se realizan varios procedimientos de tipo correctivo, con la finalidad de realizar una restauración o modificación de alguna zona del cuerpo, a la cual se la ha considerado poco estética y que en la mayoría de casos se aplican a personas sanas según su preferencia o elección.

Por su parte, Caldevilla (2007), menciona que se la denomina también como cirugía cosmética, misma que tiene como finalidad establecer un cambio a zonas del cuerpo poco satisfactorias para la persona. No siempre las patologías o padecimientos se presentan por una situación por elección, sino que favorecen a algún tipo de trauma ortopédico como la mamoplastia de reducción para dolencias y posibles complicaciones de la columna lumbar por el peso y gran dimensión de los pechos, o a su vez la Blefaroplastia que promueve la reducción de los párpados en casos donde se impide la visión del paciente.

La cirugía ciertamente ha cambiado de perspectiva y objetivo a lo largo de los años, ha pasado de mantener un sentido reconstructivo-estético a transformarse en un procedimiento que propende la obtención del rejuvenecimiento, una imagen fresca, joven o seductora sexualmente, desde lo expuesto se evidencia una proliferación de procedimientos relacionados al aumento de senos, glúteos o aquellos relacionados con la pérdida de peso como la liposucción. Así también, se evidencia un aumento de tratamientos de rellenos faciales. Todas estas intervenciones se enfocan a concebir una imagen socialmente aceptable que han conllevado a asumir riesgos que ponen en riesgo

la vida misma, para a toda costa someterse a una cirugía inclusive con profesionales sin la adecuada capacitación, pero a precios accesibles (Álvarez, 2019).

La influencia de los discursos médicos en la configuración de aquello que consideramos un cuerpo saludable es utilizada como un instrumento de disciplina que juzga y señala todo aquello que deberíamos modificar corporalmente. Así pues, la cirugía estética trata al cuerpo como un esqueleto formado por partes fragmentadas y separadas entre sí, que podrán ser modificadas de forma arbitraria. Por lo tanto, el cuerpo, especialmente el femenino, es tratado como una máquina formada por órganos disgregables, sustituibles y maleables al deseo humano. Personalmente, tuve la experiencia de visitar una clínica estética¹⁸, por dos ocasiones, la primera para que un médico especializado en cirugía estética, evaluará mi cuerpo y bueno la segunda por curiosidad, a ver si los diagnósticos coincidían, lamentablemente no (Balseca, 2015), a continuación, describo un fragmento, que fue parte del discurso del segundo médico:

“Sería la que te propongo, la término medio o la súper guay, que es la que te aconsejo sería toda la tarde contigo, porque primero tengo que ponerte boca abajo para hacer la liposucción de toda la espalda de los francos, trabajar la parte superior del culo para quitarte toda la grasa y luego hay que darte la vuelta para hacerte la liposucción de la barriga, tú no te preocupes como tu estarás dormida, será como cuatro horas, por el problema de la anestesia no te preocupes, porque con mi equipo trabajo muy bien, tú puedes mirar en el internet, (especialidades) pues yo trabajo con ética y en el caso de la cirugía estética yo hago que mis pacientes no tengan dolor y se vayan súper contentas y con buen recuerdo, si quiero que repitan.” (Balseca, 2015, p. 78)

Como se puede evidenciar, las especialidades médicas y en este caso las cirugías estéticas, disponen al cuerpo como un instrumento que se lo puede dividir en trozos en

¹⁸ Por razones de confidencialidad no puedo indicar ni el nombre de la clínica tampoco el nombre del médico, ya que estos desconocían que mi objetivo no era someterme a ninguna clase de cirugías, sino más bien escuchar sus argumentos de convencer a las clientas. Asistí a la clínica porque en el internet cada día sale la publicidad con imágenes de mujeres con un antes y un después de cada cirugía y porque además existen un sinnúmero de promociones y facilidades de pago.

donde él o la especialista puede planificar, trazar según el tipo de cuerpo que se quiera reconstruir, un cuerpo es un paciente no un sujeto, por lo tanto, se lo puede inmovilizar, cortar, pegar, coser.

A este propósito, el discurso de los médicos, para incentivar a las mujeres a someterse a las diferentes prácticas estéticas, para mi criterio, rompe totalmente con su juramento al compromiso de ética, tal cual lo estipula en su artículo 14 en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (2022):

“El médico debe comprometerse con la primacía de la salud y el bienestar del paciente y debe ofrecer atención en el interés superior del paciente. Al hacerlo, el médico debe esforzarse en prevenir o minimizar daños al paciente y buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente y los posibles daños”
(p. 2).

El discurso de los médicos especializados en la estética en ningún momento, tratan la imperfección que según ellos encuentran en los cuerpos, con medidas preventivas como una buena alimentación, o unos mejores niveles de vida con rutinas de recreación, por el contrario, se afirman en el descontento de la imagen de sus pacientes y aconsejan las soluciones para ese malestar a través de intervenir a los cuerpos y modificarlos.

La presión por el físico es grande, y el avance en las técnicas científicas posibilitan dar fin al malestar de muchas personas. De la misma manera, se posibilita llegar a la belleza ideal, porque en nuestra sociedad se dispone de todas las herramientas necesarias, generando la necesidad de contar con los recursos económicos, que resulta el único requisito para lograr el sueño del cuerpo perfecto.

Se ha evidenciado un aumento progresivo de las intervenciones quirúrgicas en las últimas décadas. Las personas sienten la necesidad de transformar sus cuerpos, agrandando o disminuyendo algunas partes para conseguir una mayor autoestima y reconocimiento. En nuestra cultura, ninguna parte del cuerpo se libra de ser juzgada,

puesto que todas ellas pueden ser sometidas a retoques y operaciones estéticas. Lo que demuestra un acople a los cánones de belleza que especifican cómo deben ser los cuerpos y las relaciones que establecen los individuos con ellos, “limitando las fronteras de su libertad física” (Balseca, 2015, p. 76).

Las cirugías estéticas han evolucionado permanentemente en sus procedimientos y prácticas influenciadas por la exigencia de los estereotipos a nivel del rostro y cuerpo bello, en la actualidad predominan una más que otra, dentro de las variantes se podrían mencionar las siguientes:

Abdominoplastia: se establece como un procedimiento quirúrgico que permite la extracción de grasa y la corrección de la flacidez abdominal, que se establece por medio de incisiones en el abdomen permitiendo que los músculos de esta zona puedan volverse más firmes. No se debe confundir con la liposucción, a pesar de que suelen realizarse de manera conjunta. Generalmente este tipo de cirugía es de elección, puesto que el paciente decide realizarse este procedimiento no por un tema de salud sino para mejorar su apariencia física (Zambrano, et al., 2020).

Liposucción: es un procedimiento quirúrgico que se enfoca en la remoción de grasa de zonas específicas del cuerpo como el abdomen, las piernas, caderas, glúteos, brazos o el cuello (Mayo Clinic, 2019). La liposucción depende de su clasificación conforme el volumen de grasa que sea absorbida, si es menos de 4 litros se reconoce como lipoescultura y mayor a esta cantidad, se la denomina por volumen, a pesar de existir personas que requieren de un número de litros a ser removidos, lo cual implica mayores complicaciones, es decir, el riesgo es directamente proporcional a la cantidad de grasa por litros que requieran ser succionados (Buenrostro, et al., 2017).

Blefaroplastia: es una técnica que se enfoca a realizar procesos relativos a la extracción de piel de los párpados, generalmente representa un proceso meramente

estético que promueve el mantener un rostro joven, sin embargo, existen casos de pérdida de visión por el exceso de piel en esta zona (Cahuana & Cáceres, 2021).

Lipotransferencia: es un procedimiento quirúrgico de tipo estético que se enfoca a la transferencia de grasa de una persona para utilizarla en zonas específicas del mismo cuerpo que se consideran como defectuosas o irregulares. Dentro de otras denominaciones se la conoce como lipoestructura, lipoinjerto, lipofillin o injerto de tejido adiposo. Esta actividad ha mantenido su crecimiento paulatino gracias a la proliferación de la liposucción (Tamayo, et al., 2020).

Vaginoplastia: es un procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad lograr el estrechamiento de la vagina por medio de varias técnicas que suponen el uso de bisturís o láser. El mismo consiste en la remoción de ciertas porciones de mucosa que se encuentra en el saco vaginal y que se desarrollan por medio de dos procedimientos adicionales como lo son la colpografía anterior y posterior. El primero, se relaciona al plegamiento de la línea del medio de la vagina y consiste en reforzar esta zona por medio de la elevación de la vejiga y la uretra suturando para ello varios plegamientos. En el caso del segundo, es aquel que se enfoca el reforzamiento específico del tejido fibromuscular (Arredondo, et al., 2012).

Queiloplastia: es aquella cirugía que se desarrolla con el objetivo de mejorar la apariencia de los labios, es decir que tengan un aspecto armonioso o bello. Existen variantes de esta cirugía, siendo la de mayor aogida la relacionada a la cirugía plástica labial de aumento, en este procedimiento se utilizan generalmente implantes de varios tipos o por medio de transferencia de grasa del mismo paciente. Además existen otro tipo de operaciones relacionadas a la reducción labial, evidenciado principalmente en personas pertenceintes a la raza negra y también a de presentarse las correctivas, asociadas para aquellas personas que han sufrido algún tipo de alteración relacionada a

alguna anomalía con génita. Finalmente existe otro tipo de cirugía denominada secundaria, que se encarga de intentar corregir un resultado no satisfactorio de alguna anterior queiloplastía (Vargas, et al., 2014).

Rinoplastia: este procedimiento puede conllevar a suplir dos necesidades, la primera establecida por un componente meramente estético y la segunda para la reconstrucción y mejorar la funcionalidad de la zona nasal. En ambos casos las técnicas suelen variar conforme a los requerimientos solicitados, puesto que existen narices que se encuentran atrofiadas o distorsionadas por la no presencia de ciertos tejidos y se requiere una reconstrucción, a diferencia del estético que generalmente los tejidos que poseen los pacientes son completamente funcionales. El procedimiento general de esta cirugía se basa en el levantamiento del área nasal conforme a la alineación del septum¹⁹ como del dorso nasal y elevar la zona afectada o que se requiera incluyendo cartílagos de ser el caso y se incluye además el refinamiento de la punta de la nariz (Vallarta, et al., 2018).

Mamoplastia de aumento: este tipo de cirugía se emplea para el agrandamiento de las mamas que puede establecerse por ciertos motivos, siendo el principal por el tema estético, del cual se desplazan necesidades como la hipoplasia mamaria²⁰, pérdida del volumen mamario a consecuencia de los embarazos, la caída o atrofia del pecho (ptosis), en busca del equilibrio de los senos al evidenciar diferencia entre el volumen de los mismos, o para la reconstrucción posterior a una mastectomía²¹. El procedimiento resulta del implante de una prótesis que puede colocarse por debajo de los músculos torácicos o detrás de tejido de las mamas. El cirujano realiza incisiones en lugares poco visibles y la posición de las prótesis se adecuará conforme las exigencias del paciente, la anatomía o por experiencia del profesional (Comité de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos, 2021).

¹⁹ Zona que separa las fosas nasales

²⁰ Poco desarrollo de las glándulas mamarias o senos pequeños

²¹ Extirpación del seno de manera total o parcial.

Mamoplastia reductiva: este tipo de cirugía utiliza técnicas que se tiene como objetivo el reducir el volumen de las mamas combinado con lograr un aspecto estético y asimétrico, que se mantengan estables con el tiempo y evitar en la medida de lo posible ptosis como cicatrices de gran tamaño (Rudolph, 2021).

Mentoplastía: cirugía quirúrgica que delimita sus procedimientos en el aumento o reducción del tamaño del mentón conforme a su proyección y tamaño, específicamente se enfoca a fines estéticos para lograr una relación armoniosa del rostro, puesto que esta zona es una de las que mayormente resaltan. Para el aumento del mentón se utiliza generalmente prótesis o rellenos, en cuanto a la reducción se realiza un remodelo eliminando el exceso y la conocida como corrección de doble mentón que forma parte de la lipoescultura (Mollinedo, 2014).

Cervicoplastía: Llámese de esta manera a la intervención quirúrgica utilizada para la corrección del músculo platisma²² del cuello y la piel que lo cubre, provocada por la ptosis ya sea de origen senil o congénito. En pacientes de edades tempranas el cuello laxo puede darse para alguna condición genética, y en pacientes de edades más avanzadas se debe a un proceso de envejecimiento por el cual la piel pierde elasticidad. Existen cirugías vinculadas a este procedimiento como la mentoplastía, liposucción de papada y ritidectomía cervicofacial que pueden ser realizadas por la misma vía de abordaje (Useche, 2016).

Bichetomía: Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección de la bolsa adiposa de Bichat, con la finalidad de resaltar el contorno de las mejillas disminuyendo el volumen para remarcar las eminencias malares. Este elemento del cuerpo humano facilita la lubricación de los músculos cercanos durante el proceso de masticación. El aspecto del rostro depende de la cantidad de grasa que se encuentre en dicha bolsa,

²² Músculo con forma de sábana que se encuentra dentro del tejido subcutáneo del cuello anterior.

dando de esta manera una forma redondeada o deprimida. Algunas de las complicaciones ocasionadas por esta cirugía son hematoma inmediato post operatorio, parálisis facial, absceso estenosis²³ del conducto de Stenon y/o asimetría facial.

Otoplastía: Técnica quirúrgica utilizada para la corrección de orejas prominentes siendo ésta una alteración estética que no causa restricciones físicas y de origen congénito. Se considera un procedimiento quirúrgico con alta aceptación a pesar de la finalidad estética (Salmerón, 2019). El objetivo principal de esta cirugía es prevenir impactos psicológicos, adaptativos y conductuales para el mejoramiento de la calidad de vida, recomendada antes de los 6 a 7 años de edad, que es cuando la oreja posee un ancho similar a la oreja en edad adulta (Utrera, et al., 2022).

Glúteoplastia: Procedimiento quirúrgico para el aumento de volumen en la zona glútea a través de varios métodos como la colocación de implantes o el levantamiento glúteo con transferencia de tejido graso en el marco de la abdominoplastia. A través de los años y en algunas culturas la zona glútea se ha considerado como una parte elemental del cuerpo humano como símbolo de belleza femenina. En el período 2015 y 2016 ha existido un incremento del 18% de personas que desean perfeccionar su cuerpo sobre todo de la zona glútea (Danilla, et al., 2019).

4.2. Antecedentes a nivel mundial de los tipos de cirugías estéticas

Entre los años 2021 y 2022 los procedimientos estéticos generaron ingresos que aumentaron de 69,47 a 75,9 mil millones de dólares. La expectativa es que para el año 2030 las ganancias alcancen los 156.000 millones de dólares (Revista Forbes, 2023).

Según el informe de ISAPS (Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética) para el 09 de enero del 2023 se visualiza un aumento del 19,3% en procedimientos

²³ Estrechamiento anómalo de vasos sanguíneos y órganos.

estéticos/cosméticos con procedimientos quirúrgicos de alrededor de 12.8 millones y con procedimientos no quirúrgicos de más de 17,5 millones a nivel mundial.

De acuerdo a los datos obtenidos por el ISAPS el procedimiento quirúrgico con mayor demanda fue la liposucción con un incremento del 24.8% y de esta manera le toma ventaja a la cirugía de aumento de busto.

Para el año 2021 el procedimiento de la liposucción se convirtió en el procedimiento quirúrgico cosmético realizado más frecuente, con alrededor de 1.9 millones de intervenciones ganando en más de 3,8% al aumento de busto. La liposucción, el aumento de busto, la cirugía de párpados, la rinoplastia y abdominoplastia son considerados los procedimientos quirúrgicos con mayor demanda. Por otro lado el empleo de toxina botulínica, la colocación de ácido hialurónico, la depilación, el estiramiento de la piel y reducción de grasa son los procedimientos no quirúrgicos más solicitados. Aun cuando la liposucción ha tenido un repunte en su demanda el aumento de busto muestra un aumento de más del 0,5% en los 4 últimos años como la cirugía más habitual en las mujeres.

Con un 14,8% se han visto incrementadas las intervenciones en el rostro en donde la cirugía de párpados fue el procedimiento más común

El procedimiento quirúrgico con el mayor incremento es el levantamiento de muslos con más del 53,1%. A partir del 2017 la cirugía de levantamiento de glúteos mostró un incremento del 45,7% y el aumento de glúteos un aumento del 40,5%.

Según el Dr. Gianluca Campiglio se observa un aumento en cuanto a las intervenciones quirúrgicas para la “remodelación corporal” en donde la liposucción alcanza el primer lugar dejando atrás al aumento del busto que por muchos años ocupó el primer lugar en este tipo de cirugías, se refleja también una inclinación de las

pacientes hacia la cirugías de abdominoplastia, levantamiento de muslos y aumento de glúteos.

Los pacientes de entre 19 y 34 años son quienes más se han realizado mamoplastias y rinoplastías en un 53,1% y 63,7% respectivamente, en tanto que en los pacientes de 35 años a 50 es más frecuente la colocación de toxina botulínica con un 47,2% ya que tiene más de 7 millones de procedimientos realizados alrededor del mundo por personal médico calificado como lo son los cirujanos plásticos.

Otro procedimiento no quirúrgico que mostró un aumento en su aplicación son las inyecciones de ácido hialurónico donde su principal mercado son pacientes de 18 años o incluso menores, y de esta manera se coloca por encima de la rinoplastía con más del 30,3%; este último procedimiento habría sido el primero en años anteriores para este segmento. Esta variación puede estar relacionada con el incremento en el uso de este producto en otras partes del cuerpo como la zona glútea.

El país con el mayor número de procedimientos estéticos en el mundo es nuevamente Estados Unidos con el 24,1% de la totalidad en procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. En segundo lugar se encuentra Brasil con el 8,9% y en tercer lugar Japón con el 5,7%. Se considera que los dos primeros países abarcan a más del 30% de cirujanos plásticos de todo el mundo, seguido de éstos se encuentran China ocupando el tercer puesto, luego Japón en la cuarta posición y Corea del Sur en el quinto lugar.

La realización de los procedimientos quirúrgicos se da sobre todo en lugares especializados para el fin como los son los hospitales con un 43,5% en el mundo, seguido del 35,6% que son realizados en consultorios. Turquía, Colombia, México y Tailandia son los países que reciben la mayor cantidad de pacientes foráneos para procedimientos estéticos (Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, 2021).

De lo mencionado, se indica que los procedimientos quirúrgicos más comunes en mujeres son la liposucción y la blefaroplastía. Por la alta demanda y el aumento de cirugías estéticas a nivel mundial se ha incrementado también el número de profesionales de la salud dedicados a la realización de procedimientos estéticos.

La alta demanda de este tipo de procedimientos podría sugerir la competencia en los profesionales médicos en donde su saber, influenciaría como presión indirecta ejercida sobre las pacientes, por otro lado la presión social va en aumento al igual que el incremento en dichos procedimientos pues va tomando la forma de tendencia y con ello las personas se ven empujadas hacia una corriente de moda, motivada por el aumento en el uso diversas plataformas digitales para la comunicación y de redes sociales como Instagram, Tik Tok, entre otras.

4.3. Cirugías estéticas practicadas en Latinoamérica

En América Latina, en donde Brasil encabeza la lista con el 8,9% siendo el país en el cual se realizaron el mayor número de procedimientos estéticos en el último año. Las cirugías más solicitadas en el mercado latino son la liposucción y la colocación de implantes en mamas, con una marcada diferencia con Europa donde la cirugía más solicitada es el lifting facial. Menciona el Dr. Reny Ventura que los procedimientos estéticos de rostro pueden llegar a ser muy costosas con precios estimados de 10.000 hasta 40.000 dólares, por esta razón en américa latina son apetecidas también otro tipo de cirugías que ofrecen buenos resultados pero a menor costo, como las que se realizan a través de técnicas no quirúrgicas y poco invasivas, un ejemplo de ello es la rinoplastía con aplicación de ácido hialurónico en el que el mercado principal son jóvenes desde los 21 años de edad.

Asimismo, las mujeres en Latinoamérica, buscan con este tipo de procedimientos que sus curvas se vean más marcadas cuando se realizan una liposucción, a diferencia de otros países como Rusia en donde se busca más bien la voluminosidad en los labios.

Resulta importante destacar el aumento del “turismo médico” que es aquel por el que la gente se traslada de su lugar de origen a otro con el fin de realizarse alguna intervención médica, Argentina y Colombia en los últimos años recibe cada vez más a pacientes de otros países que decidieron realizarse sus cirugías en hospitales o clínicas de los mencionados receptores (Revista Forbes, 2023).

4.4. Cirugías estéticas realizadas en el Ecuador y sus consecuencias

Según Moscoso (2011) explica la reinvencción de los cuerpos de las mujeres basados en estereotipos culturales impuestos con el fin de obtener la belleza deseada a través de un cuerpo reconstruido por medio de cirugías de rostro senos, glúteos, piernas entre las más comunes, donde la característica principal es un cuerpo delgado. Los modelos establecidos por la sociedad son la raíz para que lograr la inclusión bajo el amparo de una belleza normada.

En el Ecuador se estima que para el año 2021 presumiblemente existían 3000 doctores con la especialidad en cirugía plástica registrados en la SECPRE (Sociedad ecuatoriana de cirugía plástica, estética y reconstructiva) cabe mencionar que no todos los profesionales de la rama están incluidos en esta sociedad (Egüez & Suintaxi, 2022)

Existe escasa información sobre el tema en Ecuador sin embargo en un estudio realizado a 81 jóvenes de clases económicamente establecidas como media alta y baja, concluye que existen estándares con características relacionadas a lo blanco y delgado sin embargo, son flexibles pues se toma en cuenta la realidad de las personas de acuerdo

a su entorno, la investigación hace hincapié en que las adolescentes con mejores posibilidades económicas se sienten más a gusto con sus cuerpos (Moscoso, 2011).

En el estudio realizado por Egúez & Suntaxi (2022) sobre la satisfacción con la imagen corporal en el Ecuador, se menciona que la autoestima presenta un ligero aumento después de realizados los procedimientos estéticos, se presume que esto sucede porque la percepción que las pacientes tienen de sí mismas se ve perfeccionada lo que contribuye al mejoramiento del estilo y calidad de vida en los ámbitos social, psicológico y el interpersonal.

En la ciudad de Quito, capital de Ecuador en el 2009 había 97 lugares para fines estéticos y cosmetológicos que contaban con su respectivo documento legal para ejercer sus actividades y otros 101 establecimientos que contaban con registro más no con el permiso de funcionamiento, según lo mencionado por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha existe un gran porcentaje de sitios destinados a realizar procedimientos estéticos que no se encuentran ni registrados y que tampoco poseen el documento de funcionamiento. Estas cifras muestran un acelerado crecimiento si se los compara con los apenas 12 lugares que existían en 1999 (Moscoso, 2011).

Es preciso señalar que en Latinoamérica y Ecuador no es la excepción, el mercado promueve facilidades para que las mujeres, desde el espacio del que provengan, puedan realizarse las cirugías estéticas, en centros registrados como en clandestinos que no cuentan con los permisos requeridos para su adecuado y legal funcionamiento. Y de acuerdo con lo expuesto, aun cuando no exista abundante información registrada sobre la estética en Ecuador se percibe que existe un patrón modelador globalizado que guía las decisiones hacia la búsqueda del cuerpo perfecto enmarcado en apariencia física.

En el caso de Ecuador, utilicé mi propia experiencia y consulté el presupuesto estimado que yo necesitaba para poder transformar mi cuerpo, de acuerdo a los planteamientos de los dos médicos que visité, establecieron los parámetros siguientes.

“Diagnóstico o procedimiento de primer médico: Abdominoplastia más lipo pequeña. Presupuesto estimado \$7.880,00. Diagnóstico o procedimientos del segundo médico. Abdominoplastia especial más lipo grande Presupuesto estimado \$9.260. En los dos casos tiene una promoción del 30%, e incluyen preoperatorio, honorarios médicos de cirujano y anestesista. Derechos de quirófano, sala de despertar, aparataje médico, fármacos, materiales, suturas y hasta 2 estancia hospitalaria. Visita posterior al alta en consulta”

Capítulo V

5. Metodología

5.1. Enfoque de la investigación

La investigación se determinó conforme a la teoría epistemológica, que de acuerdo a Yáñez (2018), se refiere a un estilo del pensamiento que se origina según sus experiencias que será moldeado conforme las investigaciones propias, la recopilación de información de varias disciplinas o la comunicación permanente entre pares.

La teoría feminista se sustentó en el enfoque feminista, misma que se sustenta en la crítica profundizada sobre las bases que delimitan la deconstrucción del conocimiento occidental al igual que el patriarcal, perspectivas que promueven nuevas maneras de la comprensión del mundo con nuevas teorías y métodos como una nueva subversión epistémica. La postura mencionada no solamente se expresa desde una forma teórica, sino que también se fundamenta desde un ámbito político que por medio de la generación de nuevo conocimiento promueve la lucha y acciones para generar una mayor equidad y justicia social. Particularidades que procuran motivar a las personas que han sido excluidas o reprimidas a defender su punto de vista, darles herramientas para que puedan ser escuchadas para establecer sus condiciones por las que han venido o son subordinadas (Falconí, 2022).

La investigación se establece desde un punto de vista, enfocado en la mujer, frente a la presión estética que se desarrolla en un ámbito social, familiar o laboral y como las diferentes formas de comunicación han favorecido a que los estereotipos de género y el poder médico acrecienten la imagen de mujer perfecta que encaminan a realizarse retoques o modificaciones estéticas para encajar en este imaginario.

Por ello, se realizó un análisis de la introspección y de vivencia, es decir, desde mi experiencia y la visión de varios autores para exponer mi cuerpo frente a profesionales

que realizan intervenciones estéticas. Además, de conocer la perspectiva de varias mujeres que se han realizado cirugías estéticas y la comprensión sobre la influencia que posee el entorno social, saber médico y los medios de comunicación para tomar la decisión de realizarse este tipo de intervenciones.

Además, se incluye el enfoque de género, conforme el análisis, observación y promoción de aquellas transformaciones que han sido propuestas para que exista una inequidad de roles y posiciones entre mujeres y hombres dentro de un entorno social (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de San José, 2017).

5.2. Método de investigación

La presente investigación se desarrolló conforme al método cualitativo que para Hernández y otros (2014), es aquel que posee un planteamiento de análisis abierto, se conduce por un entorno natural, los significados se establecen conforme los datos recopilados y su fundamento descarta la posibilidad de requerir estadística aplicada. Su proceso incluye la inducción, que tiende a determinar un análisis múltiple y recurrente sobre realidades que se determinan desde la subjetividad. Además, profundiza y amplía significados desde la interpretación y la contextualización del fenómeno en estudio.

Conforme a lo mencionado, la investigación precisó un análisis enfocado en la revisión bibliográfica de aquellos aspectos relacionados al significado del cuerpo desde un enfoque médico, religioso y filosófico. Así también, incluye conceptualizaciones de estética, belleza y autoestima conforme a una mirada liberal, médica, social con enfoque feminista.

Por su parte para la determinación de la presión estética como una forma de violencia en contra de las mujeres se analizaron antecedentes a nivel mundial y de Latinoamérica de cirugías estéticas, datos y normativa vigente en el territorio ecuatoriano.

Por otra, parte para conocer la percepción de aquellas mujeres que han sido sometidas a una cirugía estética, se aplicaron varias entrevistas semiestructuradas a manera de conversación que permitió delimitar los resultados para posteriormente analizarlos desde una discusión contraponiendo información propuesta por otros autores.

El método cualitativo, por tanto, examina y revisa hechos de forma simultánea con estudios similares, lo que promueve la obtención de una teoría. El planteamiento del problema que se analiza de manera lineal en un estudio cuantitativo, en este caso se lo realiza de forma circular lo que permite la construcción de varios eventos según se construyen los hechos, haciendo de este método no secuencial y flexible promoviendo la profundización de significados ampliando de esta manera la interpretación adecuada del contexto o fenómeno de estudio (Arispe, et al., 2020).

5.3. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, con corte transversal, es decir, que los datos se recopilaron en un solo momento para describir las características del fenómeno estudiado. Además, las variables estudiadas se observan cómo se presenta de manera natural y no se manipulan de forma deliberada (Cabezas, et al., 2018).

Por ello, la investigación plantéo su desarrollo conforme a objetivos planteados, cada uno se analizó mediante investigación bibliográfica o documental y la aplicación de entrevistas a mujeres que se han realizado cirugías estéticas, para ello, se describen los siguientes objetivos a alcanzar:

Objetivo general

Conocer la concepción del cuerpo de la mujer frente a la imposición del sistema neoliberal de una imagen estereotipada del cuerpo femenino, en un contexto de violencia de género basado en la presión estética.

Objetivos específicos

- Investigar las aproximaciones del cuerpo desde un enfoque médico, religioso y filosófico mediante el levantamiento de información primaria y secundaria.
- Describir las concepciones de estética, belleza y autoestima por medio de información primaria y secundaria conforme a una mirada liberal, médica, social con enfoque feminista.
- Determinar la presión estética como una forma de violencia en contra de las mujeres conforme el análisis de los estereotipos de género, las imposiciones socio-culturales del cuerpo y rostro de la mujer y los casos que se han presentado en el Ecuador como de la normativa vigente existente.
- Conceptualizar la cirugía estética conforme los antecedentes y prácticas de cirugía estética realizadas en América Latina y en el Ecuador.
- Establecer la metodología de la investigación que incluye el enfoque, los métodos, diseño y las técnicas necesarias para la recopilación de la información y el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Visibilizar las concepciones (percepciones) de las mujeres que deciden someterse a una cirugía estética y las circunstancias o agentes externos que influyen en esta decisión mediante el análisis de los resultados obtenidos por medio de la entrevista aplicada y la discusión de los mismos según otros autores.

De acuerdo a la recopilación de información secundaria y primaria, la investigación se basó en un diseño de tipo descriptivo, que de acuerdo Guevara y otros (2020), lo definen como aquella que se realiza para describir una realidad conforme sus partes

principales, que al combinar con una técnica documental, se establece una revisión de fuentes bibliográficas que pueden ser recopiladas por medio de repositorios o bases de datos que sustenten la generación de contenido relevante al objeto de estudio.

5.4. Técnicas de recopilación de información

Las técnicas de recopilación de información se establecieron en primera instancia por medio de la investigación documental, para establecer el marco teórico y la referencia de análisis de las conceptualizaciones del cuerpo desde lo médico, religioso y filosófico. Así también se define la estética, belleza y autoestima desde una mirada liberal, médica, social con enfoque feminista. También se analizó la presión estética como una forma más de violencia contra las mujeres según varias percepciones de los estereotipos de género desde las imposiciones socio-culturales.

Conforme a la revisión bibliográfica se conceptualizó la cirugía estética de acuerdo a los antecedentes y prácticas que se han realizado tanto en América Latina y el Ecuador. Finalmente, se contrapusieron los resultados que delimitaron la realización de una discusión entre los hallazgos obtenidos con lo establecido por algunos autores. Toda la información antes descrita fue generada, por tanto, desde la obtención de información secundaria.

Así también se analizaron las opiniones de 35 mujeres que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos estéticos, por medio de una entrevista en profundidad, que de acuerdo a Escudero & Cortez (2018), es aquella técnica de recopilación de información que establece una relación directa entre el entrevistador y el entrevistado, la finalidad se basa en la generación de acercamientos personales capaces de profundizar en los hechos para diseñar historias de vida o relatos estructurados.

En lo referente al guion de las entrevistas, fue realizado por un total de 12 preguntas, sin contar con los datos personales, misma que se agrupó conforme las siguientes características:

- Datos personales: Nombre, edad, país de origen, situación laboral, formación académica
- Contexto familiar, socioeconómico y cultural: situación de pareja, como se identifica con su cuerpo.
- Influencia del saber médico
- Motivos por los que se ha sometido a las cirugías estéticas
- Determinar cuáles han sido sus limitaciones o dificultades en estas prácticas
- Sentimientos de frustración o satisfacción con el resultado de la cirugía estética.

Esta técnica, o herramienta permitió profundizar en la historia de cada una de las entrevistadas, desde su propia experiencia y con sus propias palabras. Desde lo cualitativo, el conocimiento que es siempre subjetivo e interpretativo. Se interpretó la realidad siempre subjetiva de los sujetos de estudio, desde su forma de sentir la vida.

Analizar e interpretar el discurso, implica un esfuerzo por ir más allá de lo elemental, obligándome como investigadora, luego de realizar la transcripción, a leer y analizar las versiones, para poner en orden al discurso espontáneo y a veces caótico que generó la entrevista.

Con la finalidad de estructurar la información recolectada en las entrevistas, se utilizó el programa AQUA 8, esta herramienta tecnológica, determinada en el mercado como un software libre, permite el análisis de datos de tipo cualitativo, que por medio de su programación lógica permite descubrir el significado de la información recopilada conforme a la agrupación y comparación de la misma (Huber & Gürtler, 2021).

El programa mencionado permitió ordenar la información, gracias a la misma se establecieron los resultados de la investigación por medio de la selección y clasificación de la información más relevante y útil, de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Finalmente se analizaron varios casos donde varias prácticas de cirugía estética tuvieron repercusiones fatales en las mujeres y la frustración de sus familiares, mismo que fueron obtenidos conforme una consulta documental que se encuentra dentro de los repositorios del Consejo de la Judicatura del Ecuador, entidad estatal que tiene como objetivo, regular aspectos judiciales en el país y velar por el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos.

Capítulo VI

6. Análisis de los Resultados y Discusión

6.1. Resultados de la entrevista

6.1.1. Datos sociodemográficos de las entrevistadas

Tabla 1. Edad de las entrevistadas

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	1	2,9	2,9
	16-24	8	22,9	25,7
	25-32	5	14,3	40,0
	33-40	10	28,6	68,6
	41-48	3	8,6	77,1
	48-56	8	22,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

De acuerdo a la información obtenida de las participantes se puede evidenciar que los rangos más importantes de edad están distribuidos entre los 33 a 40 años, cuyo porcentaje del 28.6%. Adicionalmente se visibiliza un porcentaje del 22.9 por ciento tanto para los rangos comprendidos de 16 a 24 años, así como de 48 a 56 años. Asimismo, las edades de las entrevistadas están distribuidas, aunque en un menor porcentaje de 25 a 32 años (14,3%) y de 41 a 48 años (8.6%).

Se establece que la decisión de realizarse una cirugía estética si bien se da con más fuerza entre los 33 y 40 años también se opta por estos procedimientos a edad temprana o incluso a una edad madura.

Tabla 2. Ocupación de las entrevistadas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servidores públicos	12	34,3	34,3
	Servidores privados	12	34,3	68,6
	Estudiantes	8	22,9	91,4
	Amas de casa	3	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

De acuerdo a los datos obtenidos se puede evidenciar, que tanto servidoras del sector público como del privado se someten a intervenciones estéticas, siendo importante comprobar que también estudiantes y amas de casa que declaran no tener un salario optan por someterse a una intervención quirúrgica cuyos costos son asumidos por terceros.

Tabla 3. Ciudad donde habitan las entrevistadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Quito	16	45,7	45,7	45,7
	Riobamba	13	37,1	37,1	82,9
	Ambato	1	2,9	2,9	85,7
	Guayaquil	2	5,7	5,7	91,4
	La Troncal	1	2,9	2,9	94,3
	Lago Agrio	1	2,9	2,9	97,1
	Latacunga	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Las entrevistadas que accedieron a proporcionar información habitan en su mayoría en las ciudades de Quito y Riobamba, mientras que, las demás están repartidas en las ciudades de Guayaquil, Ambato, la Troncal, Lago Agrio y Latacunga.

Tabla 4. Ciudad en la que se realizaron los procedimientos estéticos las entrevistadas

	Ciudades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Quito	15	42,9	42,9	42,9
	Riobamba	8	22,9	22,9	65,7
	Ambato	1	2,9	2,9	68,6
	Guayaquil	9	25,7	25,7	94,3
	Cuba	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Se evidencia que en las ciudades que se realizaron más intervenciones estéticas las entrevistadas son Quito y Guayaquil, y las ciudades de Ambato y Riobamba, aunque también hay personas que migraron fuera el país, con la misma finalidad.

Tabla 5. Nivel académico de las personas entrevistadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	5	14,3	14,3	14,3
	Superior	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

El nivel académico de las entrevistadas se ubica en el nivel de educación superior con un 85.7% mientras que el 14.3% tiene educación secundaria. Dicho indicador muestra la relación entre el nivel educativo y la decisión de someterse a intervenciones estéticas.

Tabla 6. Estado civil de las entrevistadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	15	42,9	42,9	42,9
	Casada	13	37,1	37,1	80,0
	Divorciada	7	20,0	20,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

El estado civil de las entrevistadas muestra que principalmente son solteras en un 42.9%, sin embargo, también hay un porcentaje significativo de mujeres casadas 37.1, que optan por las operaciones estéticas. Asimismo, las mujeres divorciadas también optan por una cirugía estética, evidenciando que el estado civil no es un factor que inhibe la decisión de realizarse una operación estética.

Tabla 7. Ingresos económicos del grupo familiar de las entrevistadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	700-800	3	8,6	8,6	8,6

	801-1550	15	42,9	42,9	51,4
	1551-2300	3	8,6	8,6	60,0
	2301-3050	5	14,3	14,3	74,3
	3051-3800	2	5,7	5,7	80,0
	3801-4550	5	14,3	14,3	94,3
	4551-5300	1	2,9	2,9	97,1
	6051-6800	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

El nivel de ingreso del grupo familiar que mayoritariamente se hace una intervención estética representa el 42.9% perciben ingresos que van de \$801 a \$1550, lo cual evidencia que las condiciones económicas de este grupo de personas, no son altos, incluso según sus propios testimonios algunas de ellas realizan préstamos, con esa finalidad. Los demás porcentajes están repartidos en salarios diversos, que van desde \$1551 a \$6800.

Tabla 8. Número de hijos e hijas de las entrevistadas

No. de hijos e hijas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	23	65,7	65,7
	1	4	11,4	77,1
	2	7	20,0	97,1
	3	1	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

La mayoría de las participantes que representa el 65.7% no tiene hijos; el 20% de ellas tiene 2 hijos; el 11% tiene un hijo, aspectos que muestran que quienes más optan por la cirugía estética, son personas que quieren alcanzar estándares de belleza impuestos socialmente.

6.1.2. Análisis conforme a los datos referencias e interpretativos de las entrevistas

En este apartado se describen las respuestas de las 35 entrevistadas, conforme al diseño metodológico, que agrupa las respuestas de acuerdo a la unidad de significado que se categoriza, considerando la homogeneidad de las respuestas. La información se

organiza según se las clasifica por ítems, códigos y sub códigos. Se entiende que el código es la unidad de significación mayor y los sub códigos se derivan de éstos.

Es decir, la entrevista, contiene 12 ítems, que fueron organizados para dar respuesta a los objetivos de la investigación. Se aclara que, para lo ello se realizan tablas que categorizan las opiniones dadas por las entrevistadas. Conforme a metodología aplicada, se despliegan todas las respuestas ofrecidas por las participantes, pueden ser uno más, y todas éstas son recuperadas y clasificadas por el programa AQUAD 8, a continuación, se refieren los ítems, códigos y sub códigos

Ítem 1 ¿Cuántas y cuáles han sido las cirugías estéticas que te has realizado?

Para considerar una visión panorámica de la situación de las entrevistadas, se consideró importante, preguntar sobre el número y tipo de cirugías estéticas que se realizado, al respecto se encuentra que, las 35 entrevistas, se sometieron a 42 cirugías estéticas, es decir muchas de ellas se realizaron una o más cirugías, mismas que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 9. Tipo de cirugías estéticas que te has realizado de las entrevistadas

Respuestas	FA	FR
Blefaroplastia de párpados	2	4,76
Abdominoplastia	4	9,52
Lipotransferencia	8	19,05
Vaginoplastia	1	2,38
Queiloplastía	1	2,38
Rinoplastia	4	9,52
Mamoplastia reductiva	2	4,76
Mentoplastía	1	2,38
Mamoplastia	5	11,90
Cervicoplastía	1	2,38
Lipoescultura	4	9,52
Liposucción	4	9,52
Mini lipoescultura	1	2,38
Bichetomía	1	2,38
Otoplastía	1	2,38
Lipopada	1	2,38
Levantamiento de glúteos	1	2,38
Total	42	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

De acuerdo al tipo de cirugías que se anotan en la tabla de datos se puede establecer que uno de los tipos de cirugía a los que más se someten las entrevistadas, es la lipotransferencia, que alcanza al 19.5%. De la misma forma se opta por la mamoplastia en un 11.90% de los casos, le sigue en importancia la abdominoplastia, rinoplastia, lipoescultura y la liposucción, mismas que alcanzan el 9.52% cada una de ellas. Sin embargo, también se puede visibilizar una serie de procedimientos quirúrgicos con menor porcentaje como son Mamoplastia reductiva con un 4.76%; y, con un 2.38 la blefaroplastia de párpados, vaginoplastía, la queiloplastía, la mentoplastía, la cervicoplastía, la mini lipoescultura, la bichetomía, la otoplastía, la lipopada y el levantamiento de glúteos.

Ítem 2 ¿Cuáles fueron los procedimientos de la cirugía?

Tabla 10. Procedimientos clínicos

Cirugías	Procedimientos
Blefaroplastia de párpados	Remover grasa debajo de los ojos con cortes pequeños
Abdominoplastia	Se removi6 el exceso de grasa y piel del abdomen
Lipotransferencia	Retirar grasa del abdomen y espalda para poner en glúteos y senos
Vaginoplastia	Reconstrucción de la vagina
Queiloplastía	Aumento de labios
Rinoplastia	Cirugía ambulatoria para el levantamiento, remodelación y reducción de nariz
Mamoplastia reductiva	Corte del busto y extracción de grasa
Mentoplastía	Implante en la quijada
Mamoplastia	Trasplante de mamas para aumentar su tamaño
Cervicoplastía	Se quita el exceso de piel y grasa del cuello
Lipoescultura	Retirar la grasa abdominal para aumento de glúteos
Liposucción	Remover grasa del abdomen, estirarlo y reconstruir el ombligo
Mini lipoescultura	Remover grasa localizada del abdomen y la espalda
Bichetomía	Remover el exceso de piel de los párpado y grasa de las mejillas
Otoplastía	Reducción del tamaño de las orejas
Lipopada	Eliminación de grasa del mentón y cuello
Levantamiento de glúteos	Se extrae el exceso de piel y grasa de los glúteos y se da forma

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

En este apartado, no se buscó describir en sí mismo el proceso quirúrgico, sino evidenciar la impronta que dejan estas cirugías en la subjetividad de las personas que se someten a dichos procedimientos, mismas que fundamentalmente se refieren a los procedimientos generales clínicos que se practicaron en cada uno de los casos.

Ítem 3 ¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Tabla 11. Motivos para la cirugía estética

CATEGORÍA 1	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Motivos influyentes para la operación estética	1.1 Personales/autoestima	1.1.1 Mejorar la autoestima con una buena figura	10	23,26
		1.1.2 Disfrute y satisfacción de su cuerpo		
		1.1.3 Sentirse bien conmigo misma		
		1.1.4 Lucir estéticamente mejor		
		1.1.5 Inconformidad con su cuerpo por tener senos grandes		
	1.2 Influencia social y de género en relación a parámetros de belleza dominantes	1.2.1 Inconformidad con su cuerpo	29	67,44
		1.2.2 El cuerpo un instrumento de conquista y provocación femenina		
		1.2.3 Después de la lactancia se cayeron los senos		
		1.2.4 Para estar en el sistema del culto al cuerpo		
		1.2.5 Acumulación de grasa en el abdomen y espalda		
		1.2.6 Burlas de compañeros por su apariencia		
		1.2.7 Inconformidad por mi nariz		
		1.2.8 Inconformidad con su cuerpo después del embarazo		
		1.2.9 Responder o afirmar a parámetros estéticos de belleza		
1.2.10 Porque tenía los párpados caídos				
1.3 Presión familiar y de amistades	1.3.1 Por sugerencia de mi mamá	3	6,98	
	1.3.2 Por presión al notar la delgadez de sus amigas			
1.4 Salud	1.4.1 Por una cuestión de salud	1	2,33	
Total			43	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

De acuerdo a las voces de las participantes los motivos influyentes para la operación estética fueron codificados en cuatro aspectos: 1.1 personal ligado a la autoestima; 1.2 Influencia social y de género en relación a parámetros de belleza dominantes; 1.3 Presión familiar y de amistades y 1.4 Salud. A continuación, se detallan los códigos mencionados con sus respectivos sub códigos:

Código 1.1 Personales: ligados a una baja autoestima

Los resultados muestran que 23,26% de las entrevistadas, tienen un sentimiento de baja autoestima, y por lo tanto, se evidencia que la cirugía estética es un medio para lograr sentimientos de bienestar personal. Los subcódigos que sostienen estas opiniones se mencionan a continuación:

1.1.1 Mejorar la autoestima con una buena figura. - Las entrevistadas muestran un sentimiento de baja autoestima y consideran que la cirugía estética es un medio que ayudaría en la recuperación de la misma. *“Para sentirme mejor conmigo misma, creo que no hay nada más saludable que sentirte bien con quién eres en su totalidad”²⁴“Decidí operarme porque no me gustaban mis senos eran demasiado grandes que no me dejaban vestirme acorde a mi talla, imagínate yo uso máximo talla M gracias a mis senos usaba XXL”.*²⁵

1.1.2 Disfrute y satisfacción de su cuerpo. - De acuerdo a las opiniones, se considera que la modificación corporal conforme a los parámetros de belleza interiorizados por las entrevistadas, son estéticamente adecuados lo que genera disfrute y satisfacción personal. *“Lucir estéticamente mejor y sentirme bien conmigo misma más que lucir bien con el resto de personas”²⁶*

²⁴ Anexo 29

²⁵ Anexo 34

²⁶ Anexo 11

Código 1.2 Influencia social y de género en relación a parámetros de belleza dominantes

Las opiniones que sustentan este código se despliegan a través de los siguientes sub códigos:

1.2.1 Inconformidad con su cuerpo. - Las entrevistadas sienten malestar con su cuerpo porque las narrativas estéticas dominantes sobre el cuerpo inducen a alcanzar medidas estándares y cuando estas no se ajustan a estos parámetros se manifiesta cierto rechazo o sentimientos de inconformidad o incomodidad con su cuerpo *“también, cuando amamanté a mis tres hijos, los pechos se me cayeron, no eran nada provocativos... yo me acomplejaba mucho. Entonces también después de un tiempo de la operación que te comento me puse mamas”*²⁷ *“Siempre he tenido el problema de acumular grasa en la parte alta de la espalda y el abdomen bajo entonces encontré un tratamiento que se denomina mini lipoescultura que me daba la solución a mis problemas estéticos”*²⁸ *“Yo me hice la cirugía porque mi nariz era enorme, en mi familia solían decirme que tenía la nariz como un bombillo, cuando iba a algún lado tal vez por ideas más notaba que la gente miraba mi nariz con mucha atención lo que me producía ansiedad e incomodidad”*²⁹. *“Después de mis embarazos mi cuerpo ya no era como antes, mi abdomen era flácido y todo el resto se vino abajo, jaja... por ello, tomé la decisión de sentirme mejor, puesto que a raíz del divorcio que fue una etapa que prefiero no recordar, me sentía que con nadie más podría estar, hasta que llegó mi novio y pues quiero que él se siente bien teniendo alado una mujer segura de sí y obviamente el cuerpo es uno de los factores que aportan”*³⁰. *“Porque no me sentía bien con mis ojos no me gustaba mi mirada estaba muy caída, y luego los parpados también como caídos,*

²⁷ Anexo 2

²⁸ Anexo 18

²⁹ Anexo 22

³⁰ Anexo 16

ahora después de ver que para todo hay solución, he decidido hacerme la abdominoplastia, porque ni con masajes ni cremas reductoras dan un buen resultado, solo el bisturí es la solución a este problema”³¹.

1.2.2 El cuerpo un instrumento de conquista y provocación femenina. Desde el discurso dominante de género se coloca el cuerpo de las mujeres como un medio para atraer y lograr aceptación del otro. *“Bueno, yo soy maquillista profesional entonces hasta por mi trabajo tengo que verme bien, entonces yo sabía que necesitaba cambiar ciertas cosas de mi cuerpo para poder verme mejor”*³² *“Mi trabajo, y te lo digo así con toda la seguridad, yo soy recepcionista en un centro estético por cuanto cada vez que una clienta o cliente ingresaban lo primero que sentía es que me criticaban entre dientes o me veían de pies a cabeza”*³³.

1.2.3 Responder o afirmar a parámetros estéticos de belleza dominantes.- Ligado a las respuestas anteriores, las voces de las participantes, evidencian la necesidad de estar incluidas dentro del estándar occidental de belleza, reproducido a través de los diferentes medios y redes de comunicación, que se articulan alrededor de la moda; *“El motivo principal, es sentirme bien conmigo mismo, he subido mucho de peso y mis medidas aumentaron bárbaramente, por tanto me impide vestir a la moda y sentirme más joven,para estar dentro del sistema.....me entiendes, era para mí un trauma el tener que ir a los almacenes y no poder comprar lo que deseaba porque no me quedaba bien, estaba harta de usar fajas que todo el día me tenía como ahogada y de cierta manera hasta un poco deforme, la faja en la cintura jajaja te hace sentir un paquete de regalo dividida como en dos. Buuuu terrible*”³⁴

Código 1.3 Presión familiar y de amistades.

³¹ Anexo 1

³² Anexo 27

³³ Anexo 19

³⁴ Anexo 10

Los hallazgos muestran que la decisión de operarse, se la hace para responder a la fuerte presión que ejerce el entorno y la familia, los sub códigos que sostienen esta apreciación se clasifican con los relatos de las entrevistadas:

1.3.1 Por presión al notar la figura de sus amigas. - Al respecto se aprecia que la belleza se la considera en relación al cuerpo del otro, en la actualidad, el bajo peso y el contorno de la figura constituye un referente comparativo “*Cuando llegué a estudiar en la ciudad de Riobamba, noté que todas mis amigas eran delgadas así que quería verme mejor porque no me sentía parte del entorno*”³⁵

1.3.2 Burlas de compañeros por su apariencia. - las personas que están en el entorno ejercen influencias decisivas, muchas de las cuales se producen mediante actitudes negativas y de menosprecio que refuerzan la decisión de realizarse la cirugía. “*Desde la escuela recibía burlas, insultos en los que yo llegaba a casa a llorar en los brazos de mi mamá, después en una pelea con mi ex pareja de la universidad menciono la forma de mi nariz eso me destruyó por un buen tiempo*”.³⁶ “*Influyeron los mensajes de mis compañeros de la primaria y secundaria principalmente, la última vez que se burlaron de mi rostro fue en la universidad, la novia de un compañero mío me dijo que si me parecía a Betty sin la intención de ofenderme, pero si influyo en mi mente*”³⁷ “*Siempre me he sentido súper flaca, me solían decir tabla hasta mis amigas, había una serie que se llamaba Ed Edd y Eddy donde un niño tenía una tabla de amigo y se llamaba tablón entonces me molestaban con eso*”.³⁸

1.3.3 Por sugerencia de mi mamá. - en otros casos, la influencia de familiares del linaje femenino, también impulsan la actuación de las mujeres intervenidas. “*Por presión de mi mamá porque yo tenía 15 años a mí no me molestaba para nada pero a mi mamá si,*

³⁵ Anexo 21

³⁶ Anexo 28

³⁷ Anexo 20

³⁸ Anexo 32

ni modo le hice caso, pero ahora no me arrepiento, creo que me veo mejor y la segunda me realice a los 21 años, porque mi busto era muy pesado y te prometo que me dolía la espalda, pero bueno mi mamá también influyó mucho en esta operación, porque siempre me contaba que ella paso por lo mismo y que en su tiempo no había esta facilidad para aumentarse o disminuirse los pechos, al menos en Ecuador, si hubiera habido ella se hubiese hecho sin pensarlo, porque tenía los pechos como los míos”³⁹

Código 1.4 Salud. - De los hallazgos encontrados en los relatos de la entrevistadas, los motivos influyentes para la operación estética muestran que en un 2.33% acepta que la decisión de someterse a una operación estética es por salud, este código se despliega a través de los siguientes sub códigos “*Por salud y para verme bien obvio*”⁴⁰ “*Con salud, no con sobrepeso y en buena forma*”⁴¹

Ítem 4. ¿Qué significa para ti lucir bien o estéticamente mejor?

Tabla 12. Autopercepción estética

CATEGORÍA 2	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Significados de belleza desde la perspectiva de las entrevistadas	2.1 Belleza corporal asociada a parámetros dominantes	2.1.1 Cuerpo esbelto y delgado	32	78,05
		2.1.2 Cuerpo sin estrías		
		2.1.3 Rostro y cuerpo reluciente		
		2.1.4 Rostro estéticamente presentable		
		2.1.5 Buena cintura y espalda pequeña.		
		2.1.6 Cuerpo sin arrugas, ni papada		
		2.1.7 Un cuerpo proporcionado		
	2.2 Belleza articulada al criterio de la pareja	2.2.1 Gustar a la pareja	2	4,88
		2.2.2 Recibir halagos de hombres y mujeres por su cuerpo		
	2.3 Belleza asociada a bienestar y salud	2.3.1 Por una cuestión de salud	7	17,07
		2.3.2 Cuerpo sano		
		2.3.3 Sentirme más bonita y más sexy		
	Total			41

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

³⁹ Anexo 3

⁴⁰ Anexo 12

⁴¹ Anexo 13

De acuerdo a los relatos de las participantes los significados de belleza desde su perspectiva están ligados a los parámetros dominantes en un 78.5%; al criterio de la pareja en un 4.88% y a su bienestar y salud en un 17.7%. A continuación, se detalla los códigos mencionados con sus respectivos sub códigos:

Código 2.1 Belleza corporal asociada a parámetros dominantes.- Las voces de las participantes, muestran que el referente corporal, considerado “normal” es aquel cuerpo de mujeres blancas, jóvenes, de buena estatura y proporcionado; es decir el criterio de “normalidad” está asociado al cuerpo de mujeres occidentales involucradas en los ámbitos de la moda, el cine, la televisión, clínicas de belleza y las redes sociales que a menudo lucen un cuerpo “perfecto”, que para la mayoría de mujeres no representa una realidad.

De ahí sus expresiones conforme se desprende de los siguientes sub códigos **2.1.1**
Cuerpo esbelto y delgado: *“Primero un cuerpo sano, delgado, esbelto”*⁴² *“Tener un cuerpo esbelto, sin arrugas, delgado”*⁴³ *“Pues a tener un cuerpo esbelto, que puedas lucir toda la ropa, sin rollitos algo que te agrada cuando tú lo veas en el espejo”*⁴⁴ *“Que pregunta a ver digamos que el cuerpo ideal es un cuerpo sano, bien cuidado y esbelto, algo que se pueda lucir y no te acompleje, el cuerpo al igual que el rostro se hicieron para lucirlo y bueno la belleza cuesta... y bastante ha”*.⁴⁵

2.1.2 Cuerpo sin estrías: *“Ver mis fotos antes del embarazo jaja eso para mí fue fulminante, la verdad me veía al espejo y si me sentía triste porque antes yo tenía una cintura pequeña y un abdomen plano después todo lo que veía era grasa estrías y celulitis”*⁴⁶ *“(...) la abdominoplastia porque tenía estrías al haber tenido mis hijos(...)*⁴⁷

⁴² Anexo 6

⁴³ Anexo 1

⁴⁴ Anexo 4

⁴⁵ Anexo 10

⁴⁶ Anexo 25

⁴⁷ Anexo 2

2.1.3 Rostro y cuerpo reluciente: *“Que pregunta a ver digamos que el cuerpo ideal es un cuerpo sano, bien cuidado y esbelto, algo que se pueda lucir y no te acompleje, el cuerpo al igual que el rostro se hicieron para lucirlo y bueno la belleza cuesta... y bastante ha”*.⁴⁸ *“Decirte como que me sentía mal porque la gente me decía de cosas o me trataba mal, sería mentirte los mensajes que influían en mi era mi mente, yo era mi propia enemiga, habían días en los que escogía la ropa más linda que podía entonces me sentía tan bien, hasta! que llegaba la parte de maquillarme donde sí o sí tenía que mirar mi rostro y me sentía super triste al salir de mi casa”*.⁴⁹

2.1.4 Rostro estéticamente presentable. - *“Más que ideal yo diría un cuerpo presentable, como te decía antes desde muy joven tenía ese trauma de que prácticamente no tenía pechos, mi mamá cuando me vestía para que no se me notara que no tenía pechos me ponía las hombreras de las blusas, para que aumente un poquito más. Y para que quisieras tener más grandes Para lucir bien, para ser deseada poder ir tranquila a una piscina o a la playa”*.⁵⁰

2.1.5 Buena cintura y espalda pequeña.- *“Tener una cintura pequeña caderas formadas piernas largas y espalda pequeña”*⁵¹ *“Me sentía mal con los rollitos de mi espalda, y de mi abdomen entonces me dije es hora librarme de esta incomodidad jaja, aparte una prima mía, se hizo la lipoescultura quedo con un cuerpo precioso, así que decidí ir al mismo lugar”*.⁵² *“Siempre he tenido el problema de acumular grasa en la parte alta de la espalda y el abdomen bajo entonces encontré un tratamiento que se denomina minilipoescultura que me daba la solución a mis problemas estéticos”*.⁵³

⁴⁸ Anexo 10

⁴⁹ Anexo 22

⁵⁰ Anexo 8

⁵¹ Anexo 21

⁵² Anexo 23

⁵³ Anexo 18

2.1.6 Cuerpo sin arrugas, ni papada.- *“Ser delgada con una linda silueta y cintura sin manchas en la piel y sin arrugas”*⁵⁴ *“Pienso que varios como buscar sentirme bien con mi autoestima y para eso necesito tener una buena figura, es decir la presentación de una como mujer moderna es tener un cuerpo presentable, un rostro sin arrugas, en fin, tantos motivos que no me vienen más en mente”*⁵⁵ *“(…)Bueno, el mirarme al espejo y ver que estaba gorda o con arrugas, pues me entraba una gran ansiedad por arreglar esto, yo creo que si uno tiene la oportunidad de mantenerse joven, pues es muy gratificante como persona y como mujer, después de cada operación yo me sentía muy bien y mi esposo muy feliz(…)”*⁵⁶ *“No sé un cuerpo ideal es un cuerpo lindo y sin arrugas amiga, el tiempo nos va cobrando todo”*⁵⁷

2.1.7 Cuerpo normal y proporcionado *“Bueno digamos que para mí... un cuerpo ideal es un cuerpo con medidas adecuadas es decir 90, 60, y 90 jajaj... solo me faltaba mis senos para lograrlo y ahora ya los tengo”*⁵⁸

Código 2.2 Belleza articulada al criterio de la pareja. -

El significado de la belleza, para el 4.88 de las entrevistadas, lo define su pareja, lo que muestra el nivel de dependencia emocional que tienen las mujeres que anteponen sus deseos a los de su pareja. Se colige que los criterios y halagos que provienen desde la pareja constituyen un soporte muy importante. A continuación, se visualiza los sub códigos, con los relatos de las entrevistadas.

2.2.1 Gustar a la Pareja.- *“Muchísimo pero no de forma directa, te explico yo notaba que mi esposo veía a muchas chicas y mujeres con buen cuerpo, y jamás notaba esas miradas en mí no le decía nada pero en el interior decía que triste no poder verme*

⁵⁴ Anexo 17

⁵⁵ Anexo 6

⁵⁶ Anexo 2

⁵⁷ Anexo 7

⁵⁸ Anexo 30

como ellas y que él tampoco me mire así”⁵⁹ “Indudablemente, una mujer debe ser muy femenina y elegante, yo me siento feliz y a la vez afortunada, el tener un esposo que me incentive y además me de las facilidades para operarme”⁶⁰ “No influyó directamente mi novio en mi decisión, pero a veces conversábamos en que cuerpazo de esa chica que veíamos en la calle o de artistas de cine y televisión”⁶¹ “Mucho, por comentarios que a veces el mencionaba la verdad un poco soeces en este tiempo es mi ex pareja”⁶² “Mensajes digamos que el de mi pareja a cada momento era, amor estas gorda, amor esa ropa te quedaría mejor si estarías más delgada, mmm amor mira a esa chica que...”⁶³

2.2.2 Recibir halagos de hombres y mujeres por su cuerpo.- “Porque la gente como te ve te trata, para mi es bonito ponerme mi uniforme y recibir halagos tanto de hombres como de mujeres, entonces me hace sentir segura, bella y amarme”⁶⁴ “...para lucir bien, para ser deseada poder ir tranquila a una piscina o a la playa...”⁶⁵ “Me siento mucho más sexy, más provocativa me gusta poder vestirme sin usar brasier siéndote honesta me gusta mucho como me queda la ropa ahora, ropa que jamás hubiera creído poder ponerme sin las cirugías”⁶⁶ “Tú sabes esbeltas, sin rollitos demás y sobre todo que pueden lucir su figura con cualquier ropa y cada vez que salimos llaman la atención y miradas van y vienen por parte de nuestros amigos y algunos hombres”.⁶⁷

Código 2.3 Belleza asociada a bienestar y salud

Para el 17.7% de las entrevistadas, el significado de la belleza, es tener bienestar y salud, obstante desde un criterio médico, el bienestar no siempre se relaciona con la

⁵⁹ Anexo 19

⁶⁰ Anexo 2

⁶¹ Anexo 15

⁶² Anexo 32

⁶³ Anexo 10

⁶⁴ Anexo 24

⁶⁵ Anexo 8

⁶⁶ Anexo 27

⁶⁷ Anexo 15

belleza corporal occidental impuesta. En otros casos, es evidente que en una minoría si tiene una apreciación integral del significado de la salud y bienestar, sobre todo cuando se realizan una cirugía por motivos médicos, conforme se desprenden los sub códigos, con los testimonios de las entrevistadas.

2.3.1 Por una cuestión de salud.- *“Antes de las operaciones me sentía fatal, mis compañeras siempre me molestaban diciendo que si estoy dando de lactar o cosas más desagradables, bueno no me gustaba mi novio me apoyaba el solo me decía que me pusiera ropa cómoda, para que no me molesten, o sea ropa floja para que no se noten, pero ahora me gusta más mi busto porque aunque sigue siendo grande, mis senos son más levantados, antes no me sentía a gusto porque nada me quedaba, tengo la cintura pequeña y la ropa me quedaba fatal pero más en la parte del busto, siempre necesitaba unas tallas más grandes, entonces era un problema encontrar ropa, huy todas las que pase antes de las cirugía de los pechos fue tenas, bueno también creo que la primera fue como un retoque y una mejoría para mi boca y la segunda por molestia, me dolía mucho la espalda creo que en realidad aparte de lo estético fue más por salud”*⁶⁸ *“Por salud y para verme bien obvio”*⁶⁹ *“Con salud, no con sobrepeso y en buena forma”*⁷⁰

2.3.2 Cuerpo sano.- *“Primero un cuerpo sano, delgado, esbelto”*⁷¹ *“Que pregunta a ver digamos que el cuerpo ideal es un cuerpo sano, bien cuidado y esbelto, algo que se pueda lucir y no te acompleje, el cuerpo al igual que el rostro se hicieron para lucirlo y bueno la belleza cuesta... y bastante ha”*⁷²

2.3.3 Sentirme más bonita y más sexy.- *“Estar y sentirme más bonita”*⁷³ *“...la verdad es que mi rostro se ve más lindo más prolijo me siento muy muy contenta con el*

⁶⁸ Anexo 3

⁶⁹ Anexo 12

⁷⁰ Anexo 13

⁷¹ Anexo 6

⁷² Anexo 10

⁷³ Anexo 11

resultado...”⁷⁴ “Quería sentirme provocativa verme sensual y no sentirme con un cuerpo como de niña”⁷⁵

Ítem 5 ¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Tabla 13. Mensajes influyentes para la decisión de la cirugía estética

CATEGORÍA 3	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Discursos influyentes para las decisiones de realizarse procedimientos quirúrgicos	3.1 Femenidad incompleta	3.1.1 Ser femenina, es tener el cuerpo ideal	7	50,00
		3.1.2 Insatisfacción por pérdida de las medidas perfectas		
		3.1.3 Sentimiento de deformación o falta		
	3.2 Alcanzar el cuerpo perfecto	3.2.1 Tener medidas perfectas	3	21,43
		3.2.2 Cuerpos perfectos difundidos en redes sociales.		
	3.3 Cuerpo exitoso	3.3.1 Seguridad social, le da el cuerpo	7	28,57
3.3.2 La apariencia vende				
Total			17	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Código 3.1 Femenidad incompleta

Desde las narrativas o discursos dominantes, las mujeres se auto perciben como incompletas, porque no alcanzan las formas estéticas establecidas, como senos protuberantes, glúteos grandes, abdomen sin grasa, cintura pequeña, ausencia de cicatrices; además se lucha por mantener la juventud, porque el cuerpo objeto de deseo es el cuerpo joven, por lo tanto, las personas que se someten a las prácticas quirúrgicas lo hacen desde la perspectiva de ajustarse a dichos modelos. Los sub códigos que se despliegan de este código son:

3.1.1 Ser femenina, es tener el cuerpo ideal.- “No sé un cuerpo ideal es un cuerpo lindo y sin arrugas amiga, el tiempo nos va cobrando todo”⁷⁶ “Para mí un cuerpo ideal es eso un cuerpo con las medidas justas ósea 90, 60, y 90...”⁷⁷ “Que pregunta a ver

⁷⁴ Anexo 26

⁷⁵ Anexo 32

⁷⁶ Anexo 7

⁷⁷ Anexo 9

*digamos que el cuerpo ideal es un cuerpo sano, bien cuidado y esbelto, algo que se pueda lucir y no te acompleje, el cuerpo al igual que el rostro se hicieron para lucirlo y bueno la belleza cuesta... y bastante ha”.*⁷⁸

3.1.2 Insatisfacción por pérdida de las medidas perfectas.- *“...he subido mucho de peso y mis medidas aumentaron bárbaramente, por tanto me impide vestir a la moda y sentirme más joven...”*⁷⁹

3.1.3 Sentimiento de deformación o falta.- *“...para estar dentro del sistema.....me entiendes, era para mí un trauma el tener que ir a los almacenes y no poder comprar lo que deseaba porque no me quedaba bien, estaba harta de usar fajas que todo el día me tenía como ahogada y de cierta manera hasta un poco deforme, la faja en la cintura jajaja te hace sentir un paquete de regalo dividida como en dos. Buuuu terrible...”*⁸⁰
*“Bueno digamos que para mí... un cuerpo ideal es un cuerpo con medidas adecuadas es decir 90, 60, y 90 jajaj.....solo me faltaba mis senos para lograrlo y ahora ya los tengo”*⁸¹ *“Para mí un cuerpo ideal es eso un cuerpo con las medidas justas ósea 90, 60, y 90, pues a mí me faltaba mis senos, eran muy insignificantes para lograrlo y ahora ya los tengo”*⁸²

Código 3.2 Alcanzar el cuerpo perfecto

El discurso de poder, coacciona a las mujeres a lograr un cuerpo denominado “perfecto” asociado a tener las medidas ideales, aspectos que son impuestos a través de las redes y medios de comunicación, para hacerlo, se antepone el dolor, sacrificios económicos y familiares, frente a la satisfacción que produce alcanzar dicho cuerpo. Los sub códigos que corroboran esta apreciación son:

⁷⁸ Anexo 10

⁷⁹ Anexo 10

⁸⁰ Anexo 10

⁸¹ Anexo 30

⁸² Anexo 9

3.2.1 Tener medidas perfectas.- *“Ser delgada, con una linda silueta”*⁸³ *“Verme más joven, sentirme estar dentro del grito de la moda, verme bien delgada y con buen cuerpo”*⁸⁴ *“Tener una cintura pequeña caderas formadas piernas largas y espalda pequeña”*⁸⁵

3.2.2 Cuerpos perfectos difundidos en redes sociales. *“A ver qué mensajes pueden influir, no sé, pueden ser los de redes, los programas televisivos, uno piensa que no influye, pero no es así, por ejemplo, a mí me encanta como luce Estefanía Bernal (Presentadora de TV de Noticias), tiene un cuerpo hermoso, una piel increíble y bueno se puede poner lo que sea, todo le queda perfecto. Bueno también influye mucho la gran cantidad de oferta que tenemos hoy en día”*⁸⁶ *“Para mí, más que influir en el tema de que me digan cosas, creo que me hacía sentir mal el ver en mis redes sociales personas con cuerpos perfectos o en su defecto el no poder comprarme la ropa que me gustaba porque sentía que se veía muy mal en mí”*⁸⁷ *“Para mí, redes sociales y televisión, a más de la publicidad de mi trabajo, llegaban días en los que soñaba que estaba trabajando ahí y la gente entraba únicamente a burlarse de mi cuerpo”*⁸⁸ *“La verdad, solo podría decir que las redes sociales y mis propios pensamientos de como quería verme, yo sentía que mi cuerpo no me pertenecía como tal”*⁸⁹ *“Redes sociales y una profesora del colegio que decía que podía jalarme de la papada para llevarme a cualquier lado”*⁹⁰

Código 3.3 Cuerpo exitoso

Desde una concepción de mercantilización del cuerpo, la sociedad dominante, asocia el cuerpo exitoso, como aquel cuerpo en capacidad de vender; es decir es el cuerpo

⁸³ Anexo 17

⁸⁴ Anexo 8

⁸⁵ Anexo 21

⁸⁶ Anexo 6

⁸⁷ Anexo 18

⁸⁸ Anexo 19

⁸⁹ Anexo 27

⁹⁰ Anexo 31

“objeto”, que paradójicamente es el cuerpo de éxito, que se presta para la seducción, la conquista y como un medio de atracción para promover el consumo mercantil. Los subcódigos asociados a esta afirmación son:

3.3.1 Seguridad social le da el cuerpo.- *“...pero claro luego tienes las ventajas y es sentirte muy bien poder lucir lo que quieras ponerte, me encanta vestir muy joven y a mi esposo le encanta mis gustos y eso me da una seguridad increíble, él es un hombre muy importante y se enrola solo con gente e este nivel imagínate tengo que estar a la par”⁹¹ “En un inicio me sentía extraña, como te decía no sentía nada, pero luego al mirarme y ver cómo me lucía toda la ropa que usaba pues mi autoestima cambio completamente, tenía más seguridad en mí misma”⁹² “En esta cirugía logré aumentar mi autoestima y porque no ser más provocativa, también toda la ropa me queda, aunque engordé un poquito después de la cirugía, pero debo ser más constante con mi cuidado en la comida y las rutinas del gimnasio”⁹³ “Me siento feliz, puedo usar ropa apretada y finalmente no me siento insegura de mí misma, he empezado a salir a conocer gente me siento plena”⁹⁴*

3.3.2 La apariencia vende.- *“Me encanta como me queda la ropa que uso ahora, me siento tan segura tan feliz, y en mi trabajo soy el centro de atención ya no de una forma extraña o incomoda sino se acercan a mí con la finalidad de consejos o de recomendaciones de mi lugar de trabajo”⁹⁵ “Poder mostrar tu cuerpo sin complejos que sea voluptuoso, delgado, sin imperfecciones que puedas lucir toda la ropa que compres y que sea llamativo para el público aparentando la edad que se tiene porque el tiempo no perdona”⁹⁶ “Antes tenía mucha dificultad para verme con un cuerpo*

⁹¹ Anexo 2

⁹² Anexo 4

⁹³ Anexo 15

⁹⁴ Anexo 17

⁹⁵ Anexo 19

⁹⁶ Anexo 2

deseable, sexi, tenía muchos complejos de verdad nada me quedaba bien; básicamente la operación ayudó a mejorar la imagen que tengo ahora mismo, me siento súper bien, creo que es la mejor inversión que he hecho en mi vida, lo volvería hacer las veces que fueran necesarias”⁹⁷

Ítem 6. ¿Quiénes influyeron en la decisión de operarte?

Tabla 14. Actores que ejercen influencia

CATEGORÍA 4	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Actores influyentes en la decisión de procedimientos quirúrgicos	4.1 Pareja	4.1.1 La pareja no acepta el paso del tiempo	2	7,41
		4.1.2 La pareja obliga a mantener el peso		
	4.2 Familia	4.2.1 Presión materna para mantener la feminidad	3	11,71
		4.2.2 Referente de familiar que se realizaron una cirugía		
	4.3 Amigas/os y compañeros de trabajo	4.3.1 Relato de testimonios de amigas y de personas conocidas	11	39,29
		4.3.2 Comentarios despectivos de compañeros		
	4.4 Decisión propia	4.4.1 Solo fue mi decisión	1	3,57
	4.5 Medios de comunicación: Programas televisivos, internet y redes	4.5.1 Programas televisivos sobre mujeres esbeltas transmitidos por los medios	11	39.29
		4.5.2 Avances tecnológicos		
	Total			28

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

⁹⁷ Anexo 5

Actores que ejercen influencia

De acuerdo a las respuestas de las entrevistadas, se muestra que la decisión para someterse a una intervención estética está condicionada fundamentalmente por los actores influyentes, mismos que se clasifican en los siguientes códigos. 4.1 Pareja; 4.2 Familia; 4.3 Amigas/os y compañeros de trabajo; 4.4 Decisión propia; y, 4.5 Medios de comunicación: Programas televisivos, internet y redes.

De acuerdo a los porcentajes estadísticos, se evidencia que los medios de comunicación a través de los programas televisivos, internet y redes, con un 39,29%, son actores principales, lo que da cuenta del poder que ejercen en la subjetividad de las personas que se realizan las cirugías estéticas. De igual manera y con el mismo porcentaje es la influencia que tienen los amigos y compañeros de trabajo, mostrando que la presión social moldea las acciones de las personas. Por otro lado, encontramos a actores como la familia, que en un menor porcentaje del 10.71% influye en sus decisiones. Los hallazgos dan cuenta que la pareja influyó de manera muy limitada con un (7.14%), siendo lo más sorprendente que la propia decisión es aún menos determinante (3,57). Los sub códigos asociados a las respuestas son los siguientes:

Código 4.1 Pareja

4.1.1 La pareja no acepta el paso del tiempo *“Mensajes digamos que el de mi pareja a cada momento era, amor estas gorda, amor esa ropa te quedaría mejor si estarías más delgada, mmm amor mira a esa chica que hermoso le queda ese vestido o cualquier cosa, siempre estaba comparándome con chicas delgadas.”⁹⁸ “Siempre me decían que yo había subido de peso y que perdí el cuerpo que tanto envidiaban en mi*

⁹⁸ Anexo 10

*adolescencia, incluso mi ex pareja me dijo no sentirse cómodo con la forma de mi cuerpo ya que no se veía como cuando él me conoció”.*⁹⁹

4.1.2 La pareja obliga a mantener el peso *“Indudablemente, una mujer debe ser muy femenina y elegante, yo me siento feliz y a la vez afortunada, el tener un esposo que me incentive y además me de las facilidades para operarme”*¹⁰⁰

Código 4.2. Familia

4.2.1 Presión materna para mantener la feminidad

*“Una mujer siempre debe ser muy femenina, muy mujercita como decía mi mama no hay mujer fea sino mal arreglada jajaja. Es verdad solo que en su tiempo no había tecnología como la de ahora”*¹⁰¹ *“La verdad muy bien, creo que he tomado la mejor decisión, sin la ayuda de mi madre tal vez no me hubiese realizado, pero como tengo una mamá muy moderna, pues ya vez como estoy. Pero sobre todo me siento bien, porque no han sido unos cambios drásticos como operarme la nariz y esas cosas, no me arrepiento de ninguna”*¹⁰²

4.2.2 Referente de familiar que se realizaron una cirugía

“Sabes que antes no había tanta publicidad y los médicos estéticos al menos en mi tiempo eran muy caros, pero ahora la facilidad y la tecnología ayuda mucho. A que facilidad te refieres? Bueno primeramente a la económica, antes de operarme acudí a varios centros estéticos, para ver cuál de ellos me convenía. Así, ¿cuáles por ejemplo? A muchos fui hasta donde este Hola Mauricio, pero a pesar de que los precios eran inferiores no me dio la seguridad, además no había ni consultorio era una oficina o un cuarto jiji, luego fue mi prima quien me envió a Estética & Salud, me dije a mi misma

⁹⁹ Anexo 17

¹⁰⁰ Anexo 2

¹⁰¹ Anexo 1

¹⁰² Anexo 3

este es el lugar y también el profesional”¹⁰³ “Mi prima! Totalmente me comentaba del cambio en su vida, que a ella no le dolió mucho que valía la pena lo que invirtió y demás”¹⁰⁴ “Mis familiares, me decían cada vez que me veían que me encuentro más ”anchita” que deje de comer tanto, que no coma cosas que me engorden porque encima de que soy pequeña me voy a ver peor, cosas así”¹⁰⁵

Código 4.3 Amigas/os y compañeros de trabajo

4.3.1 Relato de testimonios de amigas y de personas conocidas

Como te comenté mis amigas se realizaron la operación y me comentaban que se sienten mejor y la autoestima subió notablemente tanto en su trabajo como al salir”.¹⁰⁶

“De una amiga, ella fue la que me influyó a operarme, puesto que me dijo que todo va a salir bien y que todavía era joven”¹⁰⁷ Comentarios de las personas que me conocían antes de embarazarme, como Cris antes tú eras flaquita o tenías un cuerpazo entonces que quiere decir, obvio que no me veía bien o al menos desde mi punto de vista.¹⁰⁸

“Yo lo decidí, en realidad aproveche el momento jaja solo que si de mis amigos he escuchado que me he engordado mucho desde que vine a vivir en Riobamba porque antes vivía en Quito”¹⁰⁹“Como te comentó mi hija, pues la vecina del piso dos, fue quien nos aconsejó primero e ir a conocer Cuba y bueno ya que ella tenía sus contactos podíamos realizarnos una cirugía estética, la que quisiéramos, yo dudaba entre hacerme una lipo o estirarme el cuello”¹¹⁰ “Por amistades, me indujeron porque se hicieron las operaciones amigas, por el nexo con sus conocidos y el entorno”¹¹¹ “De una amiga, ella fue la que me influyó a operarme, puesto que me dijo que todo va a

¹⁰³ Anexo 8

¹⁰⁴ Anexo 23

¹⁰⁵ Anexo 29

¹⁰⁶ Anexo 15

¹⁰⁷ Anexo 14

¹⁰⁸ Anexo 25

¹⁰⁹ Anexo 35

¹¹⁰ Anexo 7

¹¹¹ Anexo 13

salir bien y que todavía era joven".¹¹² *"Como te comenté mis amigas se realizaron la operación y me comentaban que se sienten mejor y la autoestima subió notablemente tanto en su trabajo como al salir"*.¹¹³

4.3.2 Comentarios despectivos de compañeros

*"Desde la escuela recibía burlas, insultos en los que yo llegaba a casa a llorar en los brazos de mi mamá, después en una pelea con mi ex pareja de la universidad menciono la forma de mi nariz eso me destruyó por un buen tiempo"*¹¹⁴ *"Influyeron los mensajes de mis compañeros de la primaria y secundaria principalmente, la última vez que se burlaron de mi rostro fue en la universidad, la novia de un compañero mío me dijo que si me parecía a Betty sin la intención de ofenderme pero si influyo en mi mente"*¹¹⁵

4.4 Decisión propia

4.4.1 Sólo fue mi decisión

*"Ninguno, siendo honesta todo salió de mí para verme mejor, mis amistades y familiares dijeron que iba a ser doloroso que no me exponga que no es algo que sea necesario"*¹¹⁶

4.5 Medios de comunicación: Programas televisivos, internet y redes

*"La verdad los mensajes que se ve a diario por medio del internet porque antes de hacerme las cirugías consulté en varias páginas y vi algunos relatos de personas en la televisión también, además leía relatos y observaba imágenes de famosas con sus cuerpazos"*¹¹⁷ *"Bueno como te decía pues no me gustaba mi cuerpo, pero como para todo hay solución y bueno una vez miraba el programa de mujer y salud en la televisión, no me perdía ninguna semana, pues ahí miré la clínica, apunté el número de*

¹¹² Anexo 14

¹¹³ Anexo 15

¹¹⁴ Anexo 28

¹¹⁵ Anexo 20

¹¹⁶ Anexo 21

¹¹⁷ Anexo 16

teléfono, llamé enseguida para pedir una cita y pues al ver que existía solución a mi problema, pues ese mismo día lo decidí”¹¹⁸ “Bueno no sé si necesidad en realidad, pues en la televisión, siempre salen propagandas de varios centros estéticos, un día llamé a uno de ellos a redux center para ver que me decían, luego entre al internet y mire todo lo que te ofrecían, había muchas promociones, entonces decidí primero por ir a unas sesiones de reducción de medidas con masajes, pero en realidad no dieron muchos resultados, así es que mejor me aconsejaron que me hiciera esas intervenciones, claro lo de la cara no, pues estas pequeñas arruguitas solo me aplicaron botox. Pero lo mejor claro esta es el prestigio que tiene la clínica, pues hay que tener una suerte para que te atiendan porque siempre está a full”¹¹⁹ “Mejoramiento de autoestima, en todo lugar la publicidad por verse bien es alta y eso influye mucho en la sociedad”¹²⁰ “La verdad, solo podría decir que las redes sociales y mis propios pensamientos de como quería verme, yo sentía que mi cuerpo no me pertenecía como tal”¹²¹

4.5.1 Programas televisivos sobre mujeres esbeltas transmitidos por los medios

“A ver qué mensajes pueden influir, no sé, pueden ser los de redes, los programas televisivos, uno piensa que no influye, pero no es así, por ejemplo, a mí me encanta como luce Estefanía Bernal (Presentadora de TV de Noticias), tiene un cuerpo hermoso, una piel increíble y bueno se puede poner lo que sea, todo le queda perfecto. Bueno también influye mucho la gran cantidad de oferta que tenemos hoy en día”¹²²

“La verdad los mensajes que se ve a diario por medio del internet porque antes de hacerme las cirugías consulté en varias páginas y vi algunos relatos de personas en la

¹¹⁸ Anexo 4

¹¹⁹ Anexo 5

¹²⁰ Anexo 11

¹²¹ Anexo 27

¹²² Anexo 6

televisión también, además leía relatos y observaba imágenes de famosas con sus cuerpazos”¹²³

4.5.2 Avances tecnológicos evidenciados.

“Una mujer siempre debe ser muy femenina, muy mujercita como decía mi mamá no hay mujer fea sino mal arreglada jajaja. Es verdad solo que en su tiempo no había tecnología como la de ahora”¹²⁴ “...Sabes que antes no había tanta publicidad y los médicos estéticos al menos en mi tiempo eran muy caros, pero ahora la facilidad y la tecnología ayuda mucho. ¿A qué facilidad te refieres? Bueno primeramente a la económica, antes de operarme acudí a varios centros estéticos, para ver cuál de ellos me convenía...”¹²⁵ “Si y muy grande ten en cuenta que pagué por las dos operaciones en total \$6500 porque mis implantes eran de alta tecnología y fuera de eso cuando tus aumentos no son con grasa propia cuestan un poquito más”.¹²⁶

Ítem 7 ¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Tabla 15. Influencia del cirujano estético

CATEGORÍA 5	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Influencia médica en la decisión de operarse	5.1 Si influye	5.1.1 Oferta de procedimientos quirúrgicos con precios accesibles	31	81,58
		5.1.2 Minimiza riesgos de salud operatorios y postoperatorios		
		5.1.3 Maximiza los beneficios de los procedimientos quirúrgicos		
	5.2 No influye	5.2.1 Decisión propia	7	18,42
Total			38	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Influencia médica en la decisión de operarse

Esta categoría refleja que los médicos estéticos ejercen una influencia decisiva para fortalecer la decisión de operarse.

¹²³ Anexo 16

¹²⁴ Anexo 1

¹²⁵ Anexo 8

¹²⁶ Anexo 32

Código 5.1 Si influye

De acuerdo a las respuestas de las entrevistadas, se muestra que, en los sub códigos que respaldan esta afirmación, el 81.58, se sometió a una intervención estética basada en la influencia que ejerce el médico estético, ya seas por: 5.1 oferta de procedimientos quirúrgicos con precios accesibles; 5.2 minimiza riesgos de salud operatorios y postoperatorios; y, 5.3 maximiza los beneficios de los procedimientos quirúrgicos, conforme se desprende:

5.1.1 Oferta de procedimientos quirúrgicos con precios accesibles

*“Bueno mi médico lo primero que me dijo es que esto me ayudaría para sentirme bien y con mi autoestima muy alta, aunque no fue desde el principio, pero si en realidad me he sentido muy bien, pero claro cada que voy a Ecuador me hago controles, porque estas prótesis tienen un tiempo de duración y es de diez años, ya me he pasado así es que en este verano, me tengo que cambiar las prótesis, para evitar alguna infección o algún cáncer”*¹²⁷ *“Si de una u otra cosa, sino para que vas a ir para allá, la doctora es muy buena sabes, al menos de las personas que conozco han quedado perfectas y además también te hace muy buenos descuentos y también hay promociones”*¹²⁸ *“El Doctor influyó en mucho, con todo el tratamiento que me hizo jaja yo iba por una liposucción, ni si quiera por la lipoescultura y me comento del cambio que tendría si me hago un pack que el mencionaba en donde todo mi cuerpo iba a verse estupendo”*¹²⁹ *“La verdad, yo cada vez que le veía, aprovechando que es familiar de mi esposo, le preguntaba costos, el procedimiento y demás pero él jamás me indujo o influyo a que me opere solo me explicaba como si me estuviera dando clases”*.¹³⁰

5.1.2 Minimiza riesgos de salud operatorios y postoperatorios

“Pues estaba decidida, el doctor me dijo que debo cuidarme y alejarme del sol también que me voy a hinchar un poco y que la cirugía de los párpados debemos repetirla las

¹²⁷ Anexo 4

¹²⁸ Anexo 10

¹²⁹ Anexo 23

¹³⁰ Anexo 25

veces que sean necesarias porque con el pasar del tiempo, el parpado tiende a caerse, entonces es mejor prevenir esto”¹³¹ “El médico me informó que por dos meses no podía tener intimidad sexual y que los cuidados eran mínimos: aseo, no levantar pesos ni hacer ejercicios”¹³² “Bueno, además, me advirtieron los médicos, las precauciones que debo tener, estar atenta con lo que como, que no puedo engordar porque la forma de mi busto está de acuerdo a mi cuerpo, o sea debo estar muy atenta, y bueno ir siempre a cada revisión cuando te llaman después de cada cirugía, la del busto porque la otra era más sencilla por poco tiempo comía solo cosas blandas, porque no podía masticar, pero bueno nada que no se pueda aguantar”¹³³ “El Doctor influyó de cierta manera puesto que me daba alternativas de acuerdo a mi peso y estatura y tranquilizándome en que todo saldrá bien”¹³⁴ “La Dra. donde fui me reviso y me dijo que era apta para este procedimiento aparte que era ambulatorio dependiendo de mi condición y que iba a quedar con un cuerpo hermoso, eso influyo muchísimo en mi decisión”¹³⁵ “El médico me mostro que era un procedimiento simple que no necesitaba de mucho, ni era tan doloroso, ni demorosa la recuperación entonces, decidí operarme de inmediato”¹³⁶ “El doctor con el que me operé fue muy sincero y profesional me explico que retiraría ciertas partes de mi nariz para poder afinarla y levantarla, me explico el procedimiento que iba a llevarse y los cuidados que debería tener después de operarme”¹³⁷ “La verdad influyó mucho, no por presión, sino por como manejó la situación, es decir muy profesional y atento, aparte de que en relación al dolor y al riesgo de la intervención me señalo seria mínimo”¹³⁸

¹³¹ Anexo 1

¹³² Anexo 2

¹³³ Anexo 3

¹³⁴ Anexo 15

¹³⁵ Anexo 18

¹³⁶ Anexo 20

¹³⁷ Anexo 22

¹³⁸ Anexo 33

5.1.3 Maximiza los beneficios de los procedimientos quirúrgicos *“Fue una doctora que evaluó mi cuerpo y fue ella quien me aconsejo aumentarme los glúteos y sacarme un poco de grasa de las piernas, que estaban desproporcionadas, también me aconsejo hacerme una operación de los párpados, pero esa la he dejado para este año, la haré a mediados de mayo”*¹³⁹ *“En realidad, no muchas, me dijo que él era experto en poner implantes de mamas, que yo no me preocuparé, solo me preguntó si tenía alergias, y me hizo un electro cardiograma. Me dio cita al siguiente día para la operación que duró tres horas”*¹⁴⁰ *“Pues el doctor fue muy amable, no me explicó mucho los riesgos, sino más bien me ayudó con un simulador y tomándome las medidas en cómo me podría llegar a ver y realmente eso me gustó mucho”*¹⁴¹ *“Cuando llegue donde el medico que iba a operarme me dijo que voy a quedar con una cinturita de avispa pero que debo cuidarme”*¹⁴² *“El doctor mencionó que una mujer con buen cuerpo puede cambiar su vida y conquistar su mundo, es una frase que yo misma me dije, hoy debo operarme como sea”*¹⁴³

Código 5.2 No influye

Esta respuesta muestra que sólo el 18,42% de personas, buscan directamente al profesional encargado de realizar la cirugía estética, sin embargo como se aprecia de las anteriores respuestas, se puede evidenciar que incluso estas decisiones no son sólo personales influidas desde el entorno.

5.2.1 Decisión propia

“Yo cuando fui al médico ya estaba decidida a operarme los pechos y con la explicación del médico y con las sugerencias que él te da pues no lo dude ni un

¹³⁹ Anexo 6

¹⁴⁰ Anexo 9

¹⁴¹ Anexo 16

¹⁴² Anexo 17

¹⁴³ Anexo 24

momento, el único problema era el económico”¹⁴⁴ “Ninguna, más bien fui yo quien busqué los medios de contactarme con mi doctor y que me agendara las citas y demás”¹⁴⁵ “Mi jefa jamás influyo en mi operación, en realidad me hizo considerarlo, me puso ejemplos de personas, y me ayudó hasta de forma psicológica, creo que eso me hizo confiar más en ella como profesional jaja de todos modos iba a operarme porque estaba decidida”¹⁴⁶ “La Dra. Me dijo que sería netamente estético, porque mi nariz estaba bien, que no tenía ninguna desviación del tabique ni nada por el estilo y que es mi decisión”¹⁴⁷ “No creo que el Dr. haya influenciado en mi decisión es como un sueño que yo tenía y nadie iba a cambiar mi opinión”¹⁴⁸ “Mi tío que fue quien me operó me explicó medicamente el procedimiento y no influyó en mi decisión, más bien me hizo razonar en si yo iba a cuidarme para poder mantener los cambios en mi físico”¹⁴⁹

Ítem 8. ¿Piensas realizarte más cirugías estéticas?

Tabla 16. Decisión de operarse nuevamente

Respuestas	FA	FR
No	24	68,57
Si	11	31,43
Total	35	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Del total de las mujeres entrevistadas, 24 que representan el 68,57%, respondieron que no se volverían a realizar cirugías estéticas. En cambio 11 de ellas, que representa el 31,43% manifestaron que si se volverían a realizar otra tipo de cirugía, dentro de las cuales destacan las siguientes intervenciones

- Lipotransferencia
- Pensaría en otras operaciones si tuviera más hijos

¹⁴⁴ Anexo 8

¹⁴⁵ Anexo 11

¹⁴⁶ Anexo 19

¹⁴⁷ Anexo 26

¹⁴⁸ Anexo 28

¹⁴⁹ Anexo 35

- Lipoescultura
- Quiero hacerme una mamoplastia y levantamiento de glúteos
- Pero quisiera realizarme una reducción de brazos y espalda
- Implantes de mamas
- Lipotransferencia para aumento de glúteos
- Bichetomía
- Abdominoplastia

Ítem 9. ¿Cómo fue el postoperatorio?

Tabla 17. Efectos en la subjetividad y en el cuerpo luego del posoperatorio

CATEGORÍA 6	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Efectos en la subjetividad y en el cuerpo	6.1 Psicológicos (estrés - frustración)	6.1.1 Estrés	7	20,00
		6.1.2 Frustración		
	6.2 Físicos (dolor)	6.2.1 Inflamación	25	71,43
		6.2.2 Dolor intenso		
		6.2.3 Masajes reductores dolorosos		
		6.2.4 Drenajes linfáticos dolorosos		
	6.3 Necesidad de cuidados	6.3.1 Necesidad de cuidados en la recuperación	2	5,71
	6.4 Limitaciones alimentarias	6.4.1 No comer lo que le gusta	1	2,86
Total			35	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Efectos en la subjetividad y en el cuerpo luego del posoperatorio

Las respuestas de las entrevistadas muestran que en un 71.43%, han sufrido dolor físico posoperatorio, lo cual constituyó el efecto más significativo; se aprecian además daños psicológicos en un 20% de las personas entrevistadas; adicionalmente se relata que otro de los efectos ocasionados por la cirugías estéticas tienen que ver con la necesidad de cuidados, así lo relatan el 5.71% de personas entrevistadas, mientras que el 2.86% visibilizan los efectos en las limitaciones alimentarias que deben vivir luego de

las operaciones. Los subcódigos que sustentan estas respuestas se desglosan conforme se desprende:

6.1 Psicológicos (estrés - frustración) *“En el post operatorio hubo dolores como toda operación, pero lo más fuerte en un inicio fue mirarme algo extraño en mi cuerpo si bien es cierto es lo que había soñado, pero me sentía otra, me pesaban mucho, eran como dos bolas muy duras, durante dos años creo, no sentía nada, no tenía nada de sensibilidad, bueno en realidad son prótesis y hasta acostumbrarme paso mucho tiempo, me costó aceptarme y prepararme psicológicamente”*¹⁵⁰ *“Previo a entrar al quirófano tuve que hacerme un montón de exámenes, después de ser apta y demás al entrar al quirófano sentía muchísimo miedo cuando desperté, era como despertar en el lugar más frío que te puedas imaginar y como tu drenas agua sangre, estaba súper mojada con temor a morir no te miento ni exagero yo rezaba porque no me pasara nada, por suerte mi novio que ahora es mi esposo estuvo conmigo en todo momento, los primeros días fueron los más fuertes porque después de la operación vienen los drenajes linfáticos que duelen horrible y la dieta es súper blanda”*¹⁵¹ *“...Salí y me vi en el espejo sin las vendas parecía que me hubiera pisado un carro por la cara era totalmente llena de sangre y moretones, me veía terrible...”*¹⁵² *“...posterior a todo empezaron a drenar la sangre de mi nariz, y cuando por fin pude verla no me gusto del todo aunque para mí el cambio se notaba a kilómetros...”*¹⁵³

6.2 Físicos (dolor) *“...Mis cirugías fueran rápidas, solo en los ojos y no he tenido ningún problema durante o después de las cirugías, la recuperación fue rápida, se me hincho la cara bastante, los ojos los sentía pesados, los primeros días...”*¹⁵⁴ *“...Cuando estaba en el hospital a penas me podía mover, yo gritaba de dolor por el útero, pero*

¹⁵⁰ Anexo 4

¹⁵¹ Anexo 23

¹⁵² Anexo 26

¹⁵³ Anexo 28

¹⁵⁴ Anexo 1

además estaba como destruida, yo me sentía destruida... estaba toda cosida, los labios vaginales, tenía muchos puntos de sutura externa, tenía muchas sondas para que se fuera la orina y la sangre. Yo estaba como una estatua que no podía moverme, muy medicada, tenía miedo de todo, de sentarme de levantarme... ”¹⁵⁵ “...De la primera me sentí mal porque estaba un poco ansiosa yo creo que fue debido a la medicina que me pusieron para dormirme y luego esa sensación de no poder hablar, de no poder beber ni agua y luego el temor a comer, pues fue muy duro pero lo superé, la segunda a pesar de que me quitaron la parte del busto que tenía demás, me sentía como si me hubiese quitado una uña, cuando me sacaron las gasas o los parches fue terrible, porque se me pegaron, era como una infección, me costó mucho también acostumbrarme a este cambio, aunque no fue muy notorio, pero es lo que mi interior sentía... ”¹⁵⁶ “Luego de la operación me sentí muy adolorida no había calmante que me pase el dolor y luego la faja que utilice por más de un mes era muy asfixiante, pero bueno te puedo decir que mi recuperación fue bastante rápida ”¹⁵⁷ “Terrible al despertar de la anestesia tenía mucho dolor de mis piernas, en ese momento me arrepentí de lo que me hice, tomaba mucha medicación para la infección y el dolor, además pase en la clínica boca abajo por dos días, y vendada las piernas, uffff una cosa horrorosa, en realidad la belleza cuesta, para mí la recuperación fue muy traumática ”¹⁵⁸ “Primero muy incómodo, no me podía mover para nada, me puso unas mangueras para drenar la sangre y que no se infecté y con el calor que hacía allá, pues fue muy desesperante, a mí y a mi hija nos afectó el clima. Pues no lográbamos cicatrizar la herida ”¹⁵⁹ “Los primeros días no, seguro porque tenía medicación, después de que me sacaron los puntos sí que me dolía todo el tórax, la espalda un poco, lo que si ahora no tengo sensibilidad para nada en mis

¹⁵⁵ Anexo 2

¹⁵⁶ Anexo 3

¹⁵⁷ Anexo 5

¹⁵⁸ Anexo 6

¹⁵⁹ Anexo 7

pechos”.¹⁶⁰ “El postoperatorio me dolía bastante cuando me daban los masajes, este proceso te realiza porque quedan como bolitas en la zona operada, me quedé como 15 días en Quito para este tratamiento, de ahí llegué a Riobamba y seguía con los masajes por dos meses”¹⁶¹

6.3 Necesidad de cuidados

“...lo duro es la faja que tienes que de ley llevar puesta para que se te vaya amoldando todo, eso sí para mí fue tenas, pero bueno todo pasa. Así es que ese fin de semana pase en casita cuidada de mi novio y tratada como una reina...”¹⁶² “La recuperación si fue un calvario, realmente, no pude sentarme por seis semanas, porque obviamente no era recomendable, había ratos que ya no sabía en qué postura ponerme, tenía dolores de espalda, pero bien ya luego las cosas cambiaron”¹⁶³ “Fue muy doloroso para mí el post operatorio porque fuera de los cuidados que requería para mantener mi tratamiento estético debía tener más cuidados con la finalidad de no tener problemas con la cicatrización de la herida tomando en cuenta de que el procedimiento que a mí me realizaron se hacía primero retirando la grasa y después estirando la piel para poder hacer un nuevo abdomen en teoría, en la práctica lloraba mucho, no tanto por el dolor sabes, sino por ver mi cuerpo tan maltratado con moretones y con tremenda herida”¹⁶⁴

6.4 Limitaciones alimentarias

“El post operatorio fue positivo, masajes de drenaje para que salgan los líquidos para que la piel vuelva a pegarse al tejido, cuidarse de comidas, cero alcohol y tabaco por 3 meses”¹⁶⁵ “...en ambas la dieta fue blanda sobre todo en la bichetomía hasta la

¹⁶⁰ Anexo 8

¹⁶¹ Anexo 14

¹⁶² Anexo 10

¹⁶³ Anexo 16

¹⁶⁴ Anexo 19

¹⁶⁵ Anexo 13

cicatrización, en esta me dolió un poco más porque a veces me giraba para dormir y sentía un dolor como que me pincharan con un alfiler... ”¹⁶⁶ “...después todo fue mejorando aunque me recomendaron masajes reductores post operatorios que me dolieron muchísimo, tuve que dejar de comer las cosas que me gustaban... ”¹⁶⁷ “Exámenes y para mí lo peor más que el dolor y demás fue terrible dejar de comer las cosas que me gustan, sabes es triste el salir de tu casa con tu esposo y tu hijo que se les antoje algo que a ti te gustaba comer pero, recordar que por tu cirugía tú no puedes comer eso, y tampoco puedes privarle a tu familia de esas cosas ”¹⁶⁸

Ítem 10. ¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Tabla 18. Influencia de la pareja en la decisión de operarse

Respuesta	FA	FR
Si influyó	15	42,86
No influyó	20	57,14
Total	35	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Del total de las mujeres entrevistadas, 15 de ellas, que representan el 42,86%, respondieron que sus parejas influyeron en la toma de decisiones para someterse a una intervención estética. En cambio 20 de ellas, que representa el 51.14% manifestaron que sus parejas no influyeron en la decisión de operarse.

Ítem 11. ¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Tabla 19. Expectativas a lograr con los procedimientos estéticos

CATEGORÍA 7	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Expectativas a lograr con los procedimientos estéticos	7.1 Autoestima y seguridad	7.1.1 Mayor autoestima y seguridad en sí misma	18	54,55
		7.1.2 Logros profesionales		
	7.2 Ajustarse a los parámetros de moda	7.2.1Estar a la moda	7	21,25
	7.3 Mayor atracción al sexo	7.3.1 Atraer al sexo	4	12,12

¹⁶⁶ Anexo 20

¹⁶⁷ Anexo 21

¹⁶⁸ Anexo 25

	opuesto	opuesto		
		7.3.2 Sentirme más sexy		
	7.4 Disminuir los efectos de la edad	7.4.1 Lucir estéticamente mejor	2	6,06
	7.5 Cambio de hábitos	7.5.1 Mejoró mi cuidado alimenticio	2	6,06
Total			33	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

De acuerdo a las respuestas dadas por las participantes, se evidencia que la autoestima y la seguridad personal constituyen el 54,55%, es decir, las más importantes expectativas que se logran con los procedimientos estéticos. De la misma manera, las operaciones estéticas, les permiten a las entrevistadas en un 21,25%, ajustarse a los parámetros de feminidad dominante y a la moda. Asimismo, en un 12,12% de las entrevistadas, consideran que estos procedimientos, conducen a un camino para despertar la atracción del sexo opuesto. Aunque en un porcentaje menor el 6.06%, consideran que han logrado una aspiración positiva con un cambio de hábitos y el disminuir el paso del tiempo. Los sub códigos que sustentan estas respuestas se desglosan en los siguientes apartados

7.1 Autoestima y seguridad

7.1.1 Mayor autoestima y seguridad en sí misma

“De satisfacción, por supuesto que sí, tu autoestima sube completamente, imagínate como me siento solo con mis ojos, cuando ya no se me vean estos rollos horrorosos, ya no tendré que utilizar ropa floja para esconderlos”¹⁶⁹ “...Mucha satisfacción, mi autoestima creció considerablemente ya puedo caminar tranquila en playas o piscinas sin complejos queriendo ocultar imperfecciones...”¹⁷⁰ “En un inicio me sentía extraña, como te decía no sentía nada, pero luego al mirarme y ver cómo me lucía toda la ropa que usaba, pues mi autoestima cambio completamente, tenía más seguridad en mí

¹⁶⁹ Anexo 1

¹⁷⁰ Anexo 2

misma”¹⁷¹ “...Creo que el mejor resultado fue mi autoestima que se elevó, me gusta como está ahora mi cuerpo, me luce mejor la ropa...”¹⁷² “Sentirme bien, mi autoestima subió bastante”¹⁷³ “Ser segura de mí misma en todos los ámbitos de mi vida, creo que para sentirte bien debes verte bien y del mismo modo soy creyente de que la gente como te ve te trata”¹⁷⁴ “Con esta cirugía subí mucho mi autoestima, antes solía usar bufandas para cubrir en la calle mi nariz, y jamás me agarraba el cabello”¹⁷⁵

7.1.2 Logros profesionales

“Me encanta como me queda la ropa que uso ahora, me siento tan segura tan feliz, y en mi trabajo soy el centro de atención ya no de una forma extraña o incomoda sino se acercan a mí con la finalidad de consejos o de recomendaciones de mi lugar de trabajo”¹⁷⁶ “Un cambio positivo en mi carrera y en mi vida aunque no quiero hacerme más operaciones”¹⁷⁷ “Logre verme con la cintura y el abdomen más delgados y me siento feliz de cómo me veo, aparte al ser médico esto me ayuda en cuanto a las recomendaciones que les brindo a mis pacientes desde un punto profesional y personal”¹⁷⁸

7.2 Ajustarse a los parámetros feminidad y a la moda

7.2.1 Estar a la moda

“...mis senos son más levantados, antes no me sentía a gusto porque nada me quedaba, tengo la cintura pequeña y la ropa me quedaba fatal pero más en la parte del busto, siempre necesitaba unas tallas más grandes, entonces era un problema encontrar

¹⁷¹ Anexo 4

¹⁷² Anexo 6

¹⁷³ Anexo 14

¹⁷⁴ Anexo 18

¹⁷⁵ Anexo 28

¹⁷⁶ Anexo 19

¹⁷⁷ Anexo 24

¹⁷⁸ Anexo 35

ropa...”¹⁷⁹ *“Hay mujer!!!!para todo lo que quiero hacer lo que nunca he hecho ponerme puperas, ropa al cuerpo, que me luzca hermoso mis trajes de danza árabe, me encanta ser deseada y admirada”*¹⁸⁰ *“Me siento feliz, puedo usar ropa apretada y finalmente no me siento insegura de mí misma, he empezado a salir a conocer gente me siento plena”*¹⁸¹ *“Los resultados son los que yo he esperado siempre, tengo un cuerpo que me gusta mucho y lo disfruto, puedo comprarme toda la ropa que quiera, lucir en la playa, en las piscinas en fin la verdad me gusta mucho”*¹⁸²

7.3 Mayor atracción al sexo opuesto

7.3.1 Atraer al sexo opuesto

*“Para mí ha sido un gran cambio, cambio positivo respecto a mi autoestima, la forma de verme a mí misma, a mi cuerpo ha mejorado mucho, me siento más sexi y segura para atraer al sexo opuesto, pero claro aún no me llega jajaj. No no en realidad me siento súper bien, toda la ropa me sienta fantásticamente y ya no tengo que recurrir a las fajas reductoras que siempre las utilizaba para esconder los gordos de mi cuerpo. Antes tenía mucha dificultad para verme con un cuerpo deseable, sexi, tenía muchos complejos de verdad nada me quedaba bien; básicamente la operación ayudó a mejorar la imagen que tengo ahora mismo, me siento súper bien, creo que es la mejor inversión que he hecho en mi vida, lo volvería hacer las veces que fueran necesarias”*¹⁸³

7.3.2 Sentirme más sexy

*“...como te indicaba antes pues ahora me siento segura, toda la gente te admira y te mira bueno, en realidad el sentirme admirada y deseada, pues a quien no le levanta la autoestima...”*¹⁸⁴ *“Antes tenía mucha dificultad para verme con un cuerpo deseable,*

¹⁷⁹ Anexo 3

¹⁸⁰ Anexo 8

¹⁸¹ Anexo 17

¹⁸² Anexo 30

¹⁸³ Anexo 5

¹⁸⁴ Anexo 4

sexi, tenía muchos complejos de verdad nada me quedaba bien; básicamente la operación ayudó a mejorar la imagen que tengo ahora mismo, me siento súper bien, creo que es la mejor inversión que he hecho en mi vida, lo volvería hacer las veces que fueran necesarias”¹⁸⁵ “En esta cirugía logré aumentar mi autoestima y porque no ser más provocativa, también toda la ropa me queda, aunque engordé un poquito después de la cirugía, pero debo ser más constante con mi cuidado en la comida y las rutinas del gimnasio”¹⁸⁶ “Me siento sexy, segura, confiada, feliz y es lo que yo quería lograr con mi cirugía”¹⁸⁷ “Me siento mucho más sexy, más provocativa me gusta poder vestirme sin usar brasier siéndote honesta me gusta mucho como me queda la ropa ahora, ropa que jamás hubiera creído poder ponerme sin las cirugías”¹⁸⁸ “Quería sentirme provocativa verme sensual y no sentirme con un cuerpo como de niña”¹⁸⁹

7.4 Disminuir los efectos de la edad

7.4.1 Lucir estéticamente mejor

“Siento que detengo el tiempo y no envejeczo rápido, me siento mucho mejor y obviamente más joven, antes aparentaba más edad de la que tengo y se me veía muy cansada. Además, mis ojos se ven más iluminados mi rostro más joven ahora solo falta arreglar mi cuerpo”¹⁹⁰ “Verme más joven, sentirme estar dentro del grito de la moda, verme bien delgada y con buen cuerpo. ...Difícil creo que no, pero si uno tiene la oportunidad de cambiar su aspecto y sentirte joven, creo que vale la pena cualquier esfuerzo que uno haga...”¹⁹¹ “Verme delgada, aparentar menos edad, parecer más joven, que más te puedo decir, feliz en serio nunca me he sentido tan feliz, pues el resultado es positivo mi autoestima está muy por encima. Y hasta me siento envidiada

¹⁸⁵ Anexo 5

¹⁸⁶ Anexo 15

¹⁸⁷ Anexo 23

¹⁸⁸ Anexo 27

¹⁸⁹ Anexo 32

¹⁹⁰ Anexo 1

¹⁹¹ Anexo 8

de mi familia, sabes siempre me están preguntando cosas, pero allá eso es una decisión”¹⁹² “Lucir estéticamente mejor”¹⁹³ “De satisfacción, la verdad es que mi rostro se ve más lindo más prolijo me siento muy muy contenta con el resultado”¹⁹⁴ “Para mí lo mejor es ver mi rostro perfilado delgado y bonito, siento que me veo mucho más femenina ”¹⁹⁵ “Verme mejor, más joven con una carita tersa y limpia sin muchos rastros de la edad jaja ”¹⁹⁶

7.5 Cambio de hábitos

7.5.1 Mejoró mi cuidado alimenticio

“Mejorar mi estilo de vida y aprender a educarme en la alimentación, por ejemplo”¹⁹⁷

“Logre bajar un poco de peso nada más, de ahí el resto se mantiene igual y lo que si mejoró mi cuidado en la alimentación ”¹⁹⁸

Ítem 12. ¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Tabla 20. Sentimientos percibidos posterior a las intervenciones estéticas

CATEGORÍA 8	CÓDIGOS	SUBCÓDIGOS	FA	FR
Sentimientos percibidos posteriores a las intervenciones estéticas	8.1 Satisfacción	8.1.1 Satisfacción con mi cuerpo	30	71,43
		8.1.2 Satisfacción con mi cuerpo, pero estresada por los cuidados y el dolor		
	8.2 Frustración	8.2.1 Sentimiento de frustración.	6	14,29
		8.2.2 En ocasiones frustración por haber perdido la sensibilidad		
		8.2.3 frustración frente a la mirada de los otros		
	8.3 Insatisfacción	8.3.1 Insatisfacción por el resultado	5	11,90
		8.3.2 Por daños físicos con cicatrices en el cuerpo		
Total			41	197,62

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

¹⁹² Anexo 10

¹⁹³ Anexo 11

¹⁹⁴ Anexo 26

¹⁹⁵ Anexo 31

¹⁹⁶ Anexo 33

¹⁹⁷ Anexo 12

¹⁹⁸ Anexo 13

De las respuestas de las participantes se categorizaron los siguientes códigos: Satisfacción; Frustración e Insatisfacción.

8.1 Satisfacción; de las respuestas de las participantes el 71.43% se siente satisfecha con el procedimiento medico realizado; de ahí que se desprenden los siguientes sub códigos:

8.1.1 Satisfacción con mi cuerpo

“...De satisfacción, por supuesto que sí, tu autoestima sube completamente, imagínate como me siento solo con mis ojos, cuando ya no se me vean estos rollos horrorosos, ya no tendré que utilizar ropa floja para esconderlos.”¹⁹⁹ “Mucha satisfacción, mi autoestima creció considerablemente ya puedo caminar tranquila en playas o piscinas sin complejos queriendo ocultar imperfecciones”²⁰⁰ “De satisfacción, porque siempre hay algo que nos molesta o que no nos gusta de nosotras y a veces nos acomplejamos toda la vida por eso, si una cirugía puede arreglar tu problema pues no hay que dudarle en hacerlo”²⁰¹ “De satisfacción totalmente, yo no aceptaba mi cuerpo ya que no podía utilizar ningún traje que me vaya bien, como te indicaba antes pues ahora me siento segura, toda la gente te admira y te mira bueno, en realidad el sentirme admirada y deseada, pues a quien no le levanta la autoestima”²⁰² “De satisfacción, puesto que aumentó mi autoestima la cual depende de un cuerpo aceptable, y de la imagen que uno tiene de sí mismo y cómo proyectamos eso hacia afuera a eso sumado la capacidad intelectual de uno, pues es lo que se llama mujer integra”²⁰³ “Ya te dije de satisfacción total, me siento como una reina”²⁰⁴ “Sentimiento de satisfacción, porque me vi desde el primer instante diferente, si fue doloroso al principio, pero luego solo

¹⁹⁹ Anexo 1

²⁰⁰ Anexo 2

²⁰¹ Anexo 3

²⁰² Anexo 4

²⁰³ Anexo 5

²⁰⁴ Anexo 10

felicidad”²⁰⁵ “*De satisfacción, me veo mucho mejor con un cuerpo adecuado a mi edad y pues después de tener a mi hijo no era lo mismo, ahora me siento a gusto conmigo misma y con mi pareja*”²⁰⁶ “*De satisfacción creo yo, porque realmente me siento bien, la verdad me siento bien con mi cuerpo*”²⁰⁷ “*Satisfacción, plenamente segura de decirte eso, mi vida cambio para bien*”²⁰⁸ “*De satisfacción, me siento muy segura de mí misma y feliz de como se ve mi cuerpo ahora*”²⁰⁹

8.1.2 Satisfacción con mi cuerpo pero estresada por los cuidados y el dolor

“Pero en ocasiones de frustración, también por el miedo, por eso he luchado mucho, e inclusive he arriesgado mi vida ¿sabes? En una de las operaciones pensé que no iba a salir del quirófano, cuando me operé de la nariz fue terrible la anestesia, me dieron muchas taquicardias, y dije ya no más... pero no puedo, siempre me hace falta cambiar algo, es una lucha diaria con el espejo”²¹⁰

“Satisfacción, porque me sentía feliz, pero a pesar del dolor que conllevó el postoperatorio me sentí realizada”²¹¹ “*...Al inicio era un poco frustrante porque la recuperación, las primeras semanas eran dolorosas, mi mamá tuvo que venir a ayudarme con la casa y algunos cuidados, pero ahora estoy contenta y tengo satisfacción con mi figura a veces si siento presión por mis cuidados en la alimentación y la tonificación del cuerpo*”²¹² “*Sabes que un sentimiento de satisfacción al ver este momento mi resultado, pero a ratos si es frustrante y de mucha presión porque si no me cuido en lo que como y mis idas al gimnasio vuelvo a engordar y no se me vería*

²⁰⁵ Anexo 11

²⁰⁶ Anexo 12

²⁰⁷ Anexo 13

²⁰⁸ Anexo 19

²⁰⁹ Anexo 32

²¹⁰ Anexo 2

²¹¹ Anexo 14

²¹² Anexo 15

bien”²¹³ *“De satisfacción, me siento tan feliz y segura con mi cuerpo que deje todos mis malos hábitos ya no fumo, ya no tomo, ahora hago ejercicio y me alimento muchísimo mejor”*²¹⁴ *“Al principio la odie, yo creía que en serio no iba a salir viva con el post operatorio pero ahora puedo decirte que fue la mejor decisión que he tomado”*²¹⁵ *“A mí no me gusto para nada el postoperatorio, si hubiera sabido que iba a pasar tan mal jamás me hubiera operado, pero ahora que veo los resultados me siento feliz y satisfecha con los cambios en mi cuerpo”*²¹⁶

8.2 Frustración. - de las respuestas de las participantes el 14.29 %, expreso su frustración porque la operación estética no cumplió con las expectativas de lograr los cambios físicos esperados, e incluso porque se afectaron aspectos fisiológicos relacionados con la sensibilidad del cuerpo y porque se demanda un cambio de hábitos alimenticios, como se desprende a través de los siguientes sub códigos:

8.2.1 Sentimiento de frustración *“Pero en ocasiones de frustración, también por el miedo, por eso he luchado mucho, e inclusive he arriesgado mi vida ¿sabes? En una de las operaciones pensé que no iba a salir del quirófano, cuando me operé de la nariz fue terrible la anestesia, me dieron muchas taquicardias, y dije ya no más... pero no puedo, siempre me hace falta cambiar algo, es una lucha diaria con el espejo”*²¹⁷ *“...en un inicio tenía frustración o vergüenza.....me daba recelo mostrarme o ponerme ropa porque el cambio fue brusco, pero ya luego me fui acostumbrando y aceptándome yo misma, te sientes muy extraña, es como que no es tu cuerpo”*²¹⁸ *“De frustración totalmente, no me vuelvo a operar para nada, además fue sin ninguna seguridad, los médicos en Cuba no te aseguran nada, allá uno puede morir tranquilamente, no para*

²¹³ Anexo 16

²¹⁴ Anexo 18

²¹⁵ Anexo 23

²¹⁶ Anexo 27

²¹⁷ Anexo 2

²¹⁸ Anexo 6

que te cuento, no lo vuelvo hacer ni allá, ni aquí ni en ninguna parte”²¹⁹ *“Un poco de frustración por el dolor, y porque mi cambio no fue el que esperaba pero siéndote honesta me siento mil veces mejor que con mi nariz natural*”²²⁰

8.2.2 En ocasiones frustración por haber perdido la sensibilidad

“...pero también es un poco frustrante el perder la sensibilidad y a veces tengo angustia de pensar que algún momento me puede dar alguna infección, tengo terror de ir hacerme una mamografía a pesar que el médico me dijo que no habrá ningún problema...””²²¹

8.2.3 frustración frente a la mirada de los otros

“En un inicio de frustración porque me daba vergüenza de que mis amigos me vieran con pechos, pero poco a poco fui mostrándolos, ya que en un inicio me ponía solo ropa floja, para que no se den cuenta, pero hoy podría decir de satisfacción total””²²²

“En un inicio de frustración porque me daba vergüenza de que la gente que me conoce, se dé cuenta del cambio, solo eso, del resto me siento muy bien””²²³

8.3 Insatisfacción. - En este acápite un 11.90% de las entrevistadas manifestaron niveles de insatisfacción puesto que la operación significo riesgos vitales y daños físicos, especialmente por las marcas corporales excesivas y dolores físicos intensos. Los sub códigos que sustentan estas respuestas se desglosan en los siguientes apartados:

8.3.1 Insatisfacción por el resultado

“Mmm que te diré para mí fue un 50 50 porque como el doctor me explico si debía hacerme más cambios, pero decidí ya no hacerlos, no me siento contenta aun con mi cuerpo pero tal vez lo que necesito es ayuda psicológica””²²⁴

²¹⁹ Anexo 7

²²⁰ Anexo 28

²²¹ Anexo 8

²²² Anexo 9

²²³ Anexo 30

²²⁴ Anexo 29

8.3.2 Por daños físicos con cicatrices en el cuerpo

“...lo que si no me comentó es la terrible cicatriz que me quedo al contorno, pero bueno me ha dicho que con el tiempo se me ira borrando...”²²⁵ “sí fue un riesgo muy grande porque me quedó esta cicatriz que a pesar que no se nota mucho, pues debo siempre utilizar maquillaje para disimular un poco”²²⁶

Ítem 12 ¿La operación realizada significo un esfuerzo económico para ti?

Tabla 18 Esfuerzo económico generado

Respuesta	FA	FR
Si significó un esfuerzo económico	21	60,00
No significó un esfuerzo económico	14	40,00
Total	35	100,00

Fuente: Entrevista aplicada

Elaborado por: Balseca, 2023

Los resultados de esta pregunta, muestran una diferenciación económica de las entrevistadas puesto que para el 60% de las entrevistadas, si significó un esfuerzo económico mayor, cruzando esta variable, con la actividad económica de las entrevistadas estas tienen ingresos suficientes para costear una operación. Mientras que el 40% de las entrevistadas tienen bajos ingresos, dependen de sus parejas, tuvieron que acceder a créditos para acceder a los recursos económicos que generaron las cirugías estéticas.

6.2. Discusión de los resultados

La Influencia social y de género en relación a parámetros de belleza dominantes fue uno de los ámbitos de mayor influencia, donde se muestra la inconformidad que poseen las mujeres entrevistadas con su cuerpo, usarlo como un instrumento de conquista o simplemente brindar una respuesta a ciertos parámetros considerados dominantes. Conceptualmente así lo afirman Sastre & Gómez (2008), quienes determinan que el cuerpo en la actualidad permite semejar un patrón de identidad social que se manifiesta

²²⁵ Anexo 3

²²⁶ Anexo 7

de manera dinámica, en función de relaciones externas y agentes dominantes. Una posición más existencialista maneja la idea ontológica de que no se tiene un cuerpo, sino que, más bien, lo es, como un aspecto y muestra infinita que permite suplantar órganos evidenciado conforme las cirugías correctivas, estilizamientos, trasplantes, generándose en este contexto un debate entre la disposición ontológica y epistémica del cuerpo y las prácticas médicas asociadas a las experiencias traumáticas y los límites que suponen dichas prácticas.

Se ha analizado las diversas representaciones de los cuerpos de las mujeres, en cuanto a la construcción de los significados que el sistema patriarcal otorga a sus cuerpos, como a la misma idea de la feminidad, sobre la cual se forja la identidad de cada una. Los conceptos de feminidad y masculinidad desde los diferentes enfoques, han sido construidos histórica y culturalmente, desde el campo simbólico, por lo cual, las creencias arraigadas a la feminidad en todas las culturas patriarcales, pueden ser reelaboradas y deconstruidas.

La identidad de las personas se constituye a raíz de ciertos roles, atributos, representaciones y percepciones sociales que han sido asimilados por el imaginario colectivo, por lo que se han elaborado las categorías de feminidad y masculinidad que encarnan todas las desigualdades entre los sexos. Las relaciones de poder han influido ideológicamente en la forma de percibir el mundo y nuestros cuerpos. Así pues, resulta necesario señalar que el concepto de feminidad ha sido constituido por el contexto de cada sociedad, otorgándole valores distintos que son interiorizados posteriormente por cada cultura.

El cuerpo femenino ha llegado al punto de representar un fin sexual y limitado, restringiendo cualquier forma de trascendencia que vaya por encima del hombre. En ese sentido, la medicina del siglo XX, estableció un patrón específico enfatizando en

volumen, grosor y medidas de las caderas, refiriéndose como anormales a las mujeres latinas que no cumplían con estos parámetros, analizando un compendio ya no solo de tipo social sino inclusive racial (López, 2007). El efecto de un cuerpo adecuado estipulado por la medicina ha conllevado a que mujeres experimentan sentimientos de empoderamiento y placer enfocados a los deseos de someterse a operaciones estéticas condicionadas por el discurso hegemónico, el cual ha propuesto un tipo de feminidad basado en la transformación y rejuvenecimiento constante. Datos que son corroborados conforme a los resultados obtenidos en la investigación desde la creencia que mantener un cuerpo delgado es una señal que la mujer es saludable, en la codificación 2.3, se especifica a la belleza asociada a bienestar y salud, esto además incluyendo toda una perspectiva social que delimita los estereotipos de cuerpo bellos, perfecto y feliz.

El cuerpo está determinado por una realidad a manera de objeto que cuenta con una forma definida y que pertenece al mundo de las cosas, los objetos, pero a su vez corresponde al sí mismo. Es decir, se tiene un cuerpo, pero a la vez él nos tiene, como una envoltura corporal que la vuelve una posibilidad y una prisión (Montenegro, et al., 2006). Conforme a los resultados, se establecen patrones determinados por la sociedad y la misma familia donde se establece una presión por un cuerpo muy delgado o por el contrario robusto, además de que pueden venir acompañado de burlas o sugerencias. Factores que delimitan o condicionan el disfrute y satisfacción del mismo cuerpo. Así lo afirma Bordo (2001), que inserta el cuerpo de la mujer bajo una normativa social y cultural, delimitado por patrones de comportamiento, el modelado de cuerpo perfecto, estereotipos y demás prototipos que una determinada sociedad ha creado, ubicando al cuerpo femenino como un símbolo inferior por naturaleza y que este debe ser agradable para su superior el “hombre”.

Por su parte, la religiosidad establece una conceptualización propia del cuerpo que data de un análisis subsecuente de sucesos y creencias que se han ido construyéndose en la diversas sociedades y épocas de la historia. El cuerpo desde la religión, debe suponer dos escenarios, el primero que describe una intención original de perdurar y mantenerse sano, y el segundo que establezca acontecimientos registrados por la culpabilidad y desobediencia (Tarducci, 2001). De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas, se especifica la feminidad desde lo normativo y consensuado por medio de amistades, familias y amigos, asociando todo a las normas de comportamiento que limitan la forma espontánea de cada mujer para ver su cuerpo o a su vez se ven limitadas por los condicionamientos de la pareja masculina. Estos actos fomentan un cuerpo dominado, principalmente por su imagen frente al mundo, su manera de vestir y la manera de comportarse con los demás o a su superior, el hombre poderoso o dominador, o en su defecto la susceptibilidad sexual que pueda insertarnos en una vida pecaminosa (Vallverdú, 2012).

Desde la filosofía del cuerpo puede concebirse la estética como objeto en sí, se refiere a *“una estructura cuya esencia está dada por la forma de la finalidad”* (Trías, 1949, p. 1555). En este contexto, la estética estará siempre ligada a la belleza y cualquier tipo de expresión o reflexión sobre ella, de ahí que, se considera a la estética como la teoría del arte y de la belleza. Datos que han sido alineados a los obtenidos en la entrevista, al establecer que varias mujeres que dentro de los resultados siempre han buscado el disminuir los efectos de la edad y de esta manera *“lucir estéticamente mejor”*.

A su vez, la medicina juega un papel fundamental en la definición de la belleza, donde adopta el término estética, como la posibilidad de mejorar, arreglar, complementar y/o cambiar las estructuras anatómicas, con la finalidad de encontrar la

belleza, pero, en la mayoría de veces, una belleza impuesta por la sociedad (Muñiz, 2014). La influencia social y de género conforme a los resultados responden a aquellos parámetros estéticos de belleza dominantes, mismos que de acuerdo a Finol y Finol (2008), quienes se establecen conforme una estética corporal, que se delimita según la generación de una serie de nuevas tecnologías de belleza, entendidas como la variabilidad de técnicas que se ofertan para la transformación del cuerpo, todas ellas enfocadas hacia un modelo transnacional de lo que se concibe como bello, los ofrecimientos son constantes y obedecen a la globalización de cuerpos prototipo, que en su mayoría son esbeltos, delgados, sin arrugas, y con medidas estandarizadas, por lo tanto, la estética y la belleza se benefician del prestigio de la medicina.

La estética liberal por su parte no representa una construcción social fija, ya que está sujeta a cambios de tendencias, de moda, de época, y de más, esta construcción liberal, va poniendo nuevos estereotipos y va quitando otros, lo que ocasiona una variación en el prototipo estético de belleza, los detalles más gruesos, son los que se mantienen, como la figura, la talla, el peso, el rostro sin arrugas etc., mientras que los detalles más pequeños son los que sufren mayor cambio, como el corte o color de cabello y el tono de bronceado (Celedón, 2020). Las formas mencionadas fueron recopiladas en los resultados de las entrevistas puesto que en gran parte lo que las mujeres pensaron lograr con las cirugías estéticas, era estar dentro del sistema impuesto, ajustarse y estar a la moda (7.2).

Cómo se ha mencionado, la influencia social y de género en relación a parámetros de belleza es un tema que se muestra de manera cotidiana, así lo afirma Michaud (2009), que menciona a la estética en el ámbito social, como el efecto colectivo que se provoca en la sociedad, es decir, se puede apreciar y valorar a una persona estéticamente equilibrada, con una belleza espontánea o diseñada, la belleza es belleza aun cuando no

se sepa qué paso previo a obtenerlo conforme se lo aprecia. La sociedad, por tanto, también valora el esfuerzo del cuerpo por alcanzar la belleza y estética formal, el resultado será igual en cualquier escenario social donde se muestre.

Las conceptualizaciones descritas han establecido una serie de características en el pensar femenino, tal es el caso de la autoestima que de acuerdo a varios estudios lo asocian con la belleza, la estética y el bienestar. Etcoff, Orbach, y Scott, (2004), manifiestan que de acuerdo a su estudio definen que en un 57% las mujeres concuerdan que los atributos de la belleza femenina se han transformado en algo definido en el mundo de hoy, los medios de comunicación y la publicidad son los encargados de establecer un estándar de belleza irreal que las mujeres jamás podrán alcanzar, preocupación en la población femenina mayor de 30 años; y, el 47% asegura que dentro de la cultura popular solo se visualizan a las mujeres físicamente más atractivas. Estas características se encuentran relacionadas directamente con los resultados obtenidos en la presente investigación, puesto que una parte de las mujeres entrevistadas, manifestaron que los motivos para realizarse una cirugía estética fueron para mejorar la autoestima con una buena figura y así obtener más seguridad sobre sí mismas.

De esta manera las sociedades presentan un estándar alto de belleza y perfección, mostrando un cuerpo bello, delgado y joven, es decir el cuerpo “deseado” por todas las mujeres, que siga los márgenes estéticos perfectos, la sociedad se ha estado centrando desde los años 80 en el culto a la belleza y el pánico a engordar. Entre los principales síntomas que muestra nuestra sociedad es el éxito de la relación entre la medicina y la belleza, el poco miedo al quirófano y el deseado cambio estético de imagen (Arribas, 2019). Los resultados demuestran que la mayor parte de las mujeres entrevistadas delimitan la belleza corporal que se asocia con los parámetros que menciona el autor y los vuelen dominantes para establecer el significado de lucir bien o estéticamente mejor.

Los estereotipos de la belleza impuestos por la sociedad han influenciado de forma notable en la percepción de la mujer generando una autoevaluación negativa sobre su cuerpo. Resulta complicado pensar en cuerpos liberados de mandatos, que van cambiando, ya que se sujetan a las consignas, y jamás a un cuerpo humano natural. Se puede hablar de que, en la actualidad, la belleza se ha visto afectada por la sociedad ya que la misma ha creado estereotipos que forman una idea de belleza ideal que afecta paulatinamente a los jóvenes de hoy en día (Muñoz, 2014).

El proceso en la generación de estereotipos genera subjetividad y vulnerabilidad en el entorno de las mujeres, tanto en lo laboral, social, sexual e inclusive económico, que viene impuesto desde el discurso médico, político, social y cultural, lo que altera indudablemente su bienestar. lo cual forma parte de una forma más de violencia.

Parte de ello, resulta del sistema patriarcal que utiliza el paso del tiempo como un arma contra la población femenina, pues la vejez es identificada como una degradación irrefrenable de nuestros cuerpos. Destacaremos la publicidad como uno de los medios más potentes para la perpetuación de estos arquetipos de feminidad, declarando una guerra abierta hacia la flacidez, las arrugas, la celulitis, y en definitiva todo aquello que se aleje de los ideales establecidos, pues los cuerpos femeninos se han convertido en “un objeto susceptible de ser manipulado” (Biglia & San Martín, 2007, p. 87). Los resultados se conjugan a ello, puesto que las mujeres entrevistadas han determinado la influencia que tienen los medios de comunicación para alcanzar el cuerpo perfecto (3.2) y convertirse como un actor realmente influyente en la decisión de procedimientos quirúrgicos. Además, se evidenció que la pareja en varios de los casos no acepta el paso del tiempo ni la subida de peso (4.1.1 y 4.1.2).

La presión de los estereotipos creados por la sociedad, genera una imposición silenciosa creando ciertos actos de opresión, que perpetúan en las decisiones de

someterse a las intervenciones estéticas de las mujeres. Es así que se la difusión de la producción de estereotipos irreales de mujeres perfectas, ha logrado crear insatisfacciones con los cuerpos femeninos, motivo por el cual se han sometido a diversas prácticas estéticas, que conllevan a riesgos físicos y psicológicos, que una persona puede sufrir al someterse a estas intervenciones, como por ejemplo frustraciones psicológicas, dolores físicos, infecciones, cicatrices, hinchazones, moretones algunos tipos de reacción adversa por la anestesia o por alergia e incluso pueden provocar hasta la muerte (Sandoval, et al., 2009). Lo dicho anteriormente, revela las circunstancias post operatorias que, de acuerdo a los resultados, de las mujeres entrevistadas, han manifestado el sufrimiento ocasionado, como ciertas dolencias, físicas y psicológicas entre ellas estrés, frustración, inflamación, dolor intenso, necesidad de masajes reductores dolorosos, drenajes linfáticos dolorosos, necesidad de cuidados en la recuperación y limitarse en la alimentación.

La presión estética y el sometimiento a las intervenciones estéticas, que ejerce el sistema patriarcal, no han sido consideradas o identificadas como una forma de violencia, pues han sido normalizadas y asimiladas socialmente, por tanto, aquello que percibimos como violencia contra las mujeres deviene de las definiciones histórica y culturalmente establecidas en un determinado momento. Cabe mencionar, que la violencia se encuentra presente en todos aquellos espacios dónde se imponen conductas, pensamientos o valores únicos, rechazando e infravalorando todo aquello que se aleje de los parámetros establecidos.

Desde lo expuesto, la violencia simbólica, que Bourdieu, manifiesta como aquella que se encuentra normalizada en los procesos de socialización. La división entre los sexos determina lo normativo, es decir, aquello que es natural para hombres o mujeres, constituyendo una división de las cosas y las actividades que deberán desempeñar cada

sexo, oponiendo lo masculino y lo femenino como algo necesario. En este sistema de oposiciones homólogas, se conforman las creencias sobre el cuerpo, determinando qué cualidades serán valoradas positivamente, y qué aspectos deberán ser connotados de forma negativa.

El poder de la violencia simbólica es persuasivo, capaz de cautivar a millones de mujeres en todo el mundo, dispuestas a moldear sus cuerpos para encajar en unos contornos estéticos ilusorios. Para alcanzar la meta del cuerpo perfecto, las mujeres se someten a regímenes, intervenciones quirúrgicas o consumo de productos para mejorar sus cuerpos y autoestima (Balseca, 2015). Todo lo mencionado se relaciona principalmente en los motivos que ha llevado a las mujeres entrevistadas a realizarse una cirugía estética como, la autoestima, la influencia social y de género por estereotipos de belleza, la presión que ejercen familiares y amigos, y en pocas ocasiones por un tema de salud. Además de la influencia innata del significado de belleza, la difusión de los medios de comunicación, factores que establecen percepciones como la feminidad incompleta o el cuerpo perfecto y exitoso.

Los estereotipos impuestos por la misma sociedad han conllevado a generar un imaginario donde la delgadez y aspectos estéticos son la solución para la satisfacción femenina, lo que ha ocasionado la creación de acciones obsesivas por el logro de dicho pensamiento. Como se ha mencionado el medio para lograr este objetivo son las cirugías estéticas, que pueden incluir dolencias que en algunos casos llevan a instancias penales. También se han evidenciado casos psicológicos cada vez más frecuentes como la el trastorno dismórfico corporal (desde ahora TDC). Por todas las acciones mencionadas se considera la presión estética como una forma más de violencia contra la mujer, que como se evidencia ya pasa de ser silenciosa a convertirse en un problema público que requiere de una gran atención.

6.3. Análisis de casos que llegaron a instancias judiciales

Cada vez existe una mayor preocupación por los riesgos que este tipo de procedimientos conlleva, es así que se analizaron varios casos, en que las mujeres, que se sometieron a las intervenciones estéticas, inclusive perdieron la vida y sus familiares se vieron en la necesidad de llegar a instancias judiciales como son los casos de estudio investigados, que a continuación presento:

6.3.1. Caso 1: Lily R.

Antecedentes

1. El día miércoles 14 diciembre del 2011, aproximadamente a las 19h30. La hoy occisa Dra. Lily R. acompañado de su novio Dr. Ruffo A, acudieron a la consulta con el Dr. Juan V., en su consultorio ubicado en la Clínica Kennedy Policentro, al cual se le mencionó que, deseaba realizarse un aumento de busto, pero el médico la convenció de que por menos valía podría hacerse de una vez el aumento de glúteos, pómulos y la liposucción.
2. El día jueves 15 de diciembre del 2011, se realizó los exámenes médicos que demostraban que la Lily R. era apta en cuanto a su condición de salud para ser operada, se remitieron los resultados de los exámenes vía correo electrónico y se realizó el pago programado de 4,150.00, dólares, y se internó a la occisa en la Clínica VTM.
3. El día 17 de diciembre del 2011 a las 11h30, Lily R. decidió someterse a una cirugía estética entró al quirófano de la Clínica VTM para realizarse las siguientes cirugías: aumento de mamas (ambos senos), liposucción, nariz, mentón, los pómulos y glúteos, todo en una misma intervención;

4. El Dr. Ruffo A., decidió acompañarla a la operación y a pesar de ser médico no ingresó al quirófano, pero le pidió al Dr. Iván R. (amigo del Dr. Andaluz), médico cirujano que ingrese para que observe la intervención.
5. Terminada la operación la hoy occisa salió del quirófano y fue trasladada a la habitación en donde el Dr. Ruffo A., pudo percatarse de que estaba semiinconsciente, que se quejaba que no podía respirar bien, que estaba asistido por un Tecnólogo, y que además empezaba a ponerse pálida; se solicita al Dr. Vargas revise a Lily porque era evidente que algo estaba mal.
6. En la clínica apenas se mostraron los síntomas, se realizó una reanimación a la occisa, pero era evidente que no existían los implementos médicos necesarios, para lograr reanimar y revivir a Lily, además no existía una ambulancia para poderla trasladar a una clínica con mejores equipos médicos.
7. Por esta razón el Dr. Ruffo A., procedió a solicitar a su tío Eduardo C., que consiga una ambulancia, se traslada pasadas algunas horas con urgencia a Omnihospital, donde se determinó que había muerte cerebral, dejando a la occisa estado vegetativo
8. Finalmente, el organismo de Lily R. deja de funcionar y se produce su deceso el día 22 de diciembre a las 14h10.

Propósito

Dentro del propósito del estudio, se determina la consecución y respuesta de los siguientes objetivos:

1. Analizar el proceso de violencia de género de Lily R. y forma de presión estética sucedida
2. Determinar los motivos que llevaron a realizarse cirugías estéticas a la paciente fallecida
3. Analizar el caso desde un enfoque social y jurídico

4. Identificar las causas del deceso de Lily R.

Preguntas de Reflexión

- ¿Existió algún tipo de presión antes y después de su consulta médica?
- ¿Cuáles fueron los motivos de Lily R. para realizarse cirugías estéticas?
- ¿Existió manifestación de violencia de género?
- ¿La justicia ecuatoriana actuó con sujeción al principio de seguridad jurídica?

Unidad de análisis

Procesos judiciales pertenecientes al Consejo de la Judicatura encontrados dentro del Sistema Informático de Trámite Judicial (eSatje).

Métodos e instrumentos de recolección de la información

El método utilizado es el cualitativo, puesto que se analizan cada uno de los comentarios descritos por los involucrados. Que en particular forman parte de los antecedentes del caso judicial determinado por una mala práctica médica, en particular una cirugía estética con final trágico desencadenante de la muerte de una mujer. Datos que fueron recopilados de acuerdo a procesos depositados y publicados en el sistema eSatje

Conclusiones

1. Se determina la existencia de violencia de género contra Lily R. considerando que la Organización Mundial de la Salud establece que todo acto que como finalidad u objetivo tenga provocar cualquier detrimento, sufrimiento o daño a la mujer se considera violencia de género, es por cuanto en este caso fuera del sufrimiento físico perdió la vida. Existiendo además, presión estética antes y después de la consulta con el médico, se denota la inseguridad y la baja autoestima de Lily en cuanto al tamaño de sus senos pero a más de esto se genera un deseo por cambiar estéticamente otras áreas de su cuerpo, en cuanto a lo que menciona el médico que la operó afirmando

que, tendría una mejor estética y gastaría menos si se realiza una sola intervención quirúrgica pero varias operaciones entre estas: aumento de mamas, glúteos, pómulos, la realización de la rinoplastia y liposucción

2. Las razones para someterse a una cirugía estética fueron desde un punto primario, la presión estética social, la insatisfacción con su cuerpo y la baja autoestima de Lily R.; como de una perspectiva secundaria, a raíz de la consulta médica que buscaba obtener un físico socialmente aceptable y perfecto, pero a un costo no muy elevado.
3. A nivel jurídico, los juzgadores señalan que, no se evidenció conforme a derecho la culpa consciente o inconsciente de los galenos que intervinieron a la occisa Dra. Lily R., que siendo la occisa profesional en la rama médica, así como su novio el Dr. Ruffo A. hayan permitido correr el riesgo de someter a la occisa a una pluri intervención quirúrgica, que consistía en un aumento de mamas, de glúteos, rinoplastia, liposucción y pómulos, no hayan reparado o advertido del potencial riesgo eminente que podría ocasionar tan traumáticos proceso estéticos, de lo que no hay ninguna evidencia de rechazo a estas operaciones de parte de la víctima y de sus dos colegas galenos; por lo que se asume, que efectivamente no presentaba riesgo ninguna de las intervenciones estéticas, razón por la que no hubo oposición para las mismas. Además, que no se ha podido comprobar que las incisiones, suturas, lo invasivo de las sondas de cada succión o la anestesia hayan sido las determinantes, para causar la muerte cerebral de la Dra. Lily R., porque al momento de la autopsia no se pudo identificar los motivos de la muerte, sino sólo que falleció por paro cardio respiratorio, por cuanto no existe un nexo causal concreto referente a materia penal lo que conlleva a la resolución de un sobreseimiento provisional.
4. En este caso no existió a favor de la víctima el respeto al principio y derecho a la seguridad jurídica, tomando en cuenta que, la justicia ecuatoriana no generó un

estado de confianza a la madre de la hoy occisa a partir de que, a pesar de demostrar una carga probatoria suficiente a criterio de la autora de este estudio, se declara bajo sentencia un sobreseimiento provisional que a la época han pasado ya 7 años sin respuesta alguna a favor de la familia de Lily R.

5. Estableciendo que, a pesar del conocimiento del médico acerca de su profesión, los estereotipos creados por la sociedad conllevan a asumir riesgos en el desarrollo de las cirugías, exponiendo su vida con la finalidad de obtener un cuerpo delgado, voluptuoso, escultural y bello.

6.3.2. Caso 2: María P.

Antecedentes

1. Sobre lo alegado por fiscalía se desprende que: el día miércoles 05 de octubre de 2013 recibieron una llamada a fin de que concurren a la Clínica Pazmiño Narváez para realizar el levantamiento de un cadáver, que los señores oficiales de policía se acercaron a la Clínica antes mencionada y encontraron que la señora María P. había fallecido, realizando las investigaciones lograron determinar que dicha señora, en ese día, a las 12 de la mañana concurreó a una cita médica con el hoy procesado, que luego de un procedimiento medico sufrió convulsiones y fue llevada de emergencia de la oficina del doctor Juan L., con la ayuda de empleados del edificio; fue llevada en un taxi hacia la Clínica Pazmiño Narváez, casa de salud donde se confirmó su deceso, toda vez que a la época el señor Juan L., no tenía registrado su título en el Ministerio de Salud, adicionalmente su consultorio médico no estaba autorizado para realizar prácticas médicas.
2. Al no existir un testimonio directo de lo ocurrido el 05 de octubre con la víctima María P. es fundamental reconocer que en este caso si existió una sentencia condenatoria que tras no caer en la impunidad rebasa los límites de lo comprensible

en virtud de que, por la falta de cuidado del procesado se le otorgo la pena de dos años de prisión y multa de treinta y un dólares americanos y como reparación a la víctima se le impone el pago de treinta mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

3. A pesar de existir una condena en el presente caso este no demuestra un principio de proporcionalidad.

Propósito

Dentro del propósito del estudio, se determina la consecución y respuesta de los siguientes objetivos:

1. Analizar el proceso de violencia de género de María P. y forma de presión estética sucedida
2. Analizar el caso desde un enfoque social y jurídico
3. Identificar las causas del deceso de María P.

Preguntas de Reflexión

- ¿Existió manifestación de violencia de género?
- ¿La justicia ecuatoriana actuó con sujeción al principio de seguridad jurídica?

Unidad de análisis

Procesos judiciales pertenecientes al Consejo de la Judicatura encontrados dentro del Sistema Informático de Trámite Judicial (eSatje).

Métodos e instrumentos de recolección de la información

El método utilizado es el cualitativo, puesto que se analiza lo acotado por fiscalía. Que forma parte de los antecedentes del caso judicial determinado por infringir el deber objetivo de cuidado, en particular un procedimiento estético con final trágico desencadenante de la muerte de una mujer. Datos que fueron recopilados de acuerdo a procesos depositados y publicados en el sistema eSatje

Conclusiones

1. Se determina la existencia de violencia de género contra María P. considerando que la Organización Mundial de la Salud establece que todo acto que como finalidad u objetivo tenga provocar cualquier detrimento, sufrimiento o daño a la mujer se considera violencia de género, es por cuanto en este caso fuera del sufrimiento físico perdió la vida.
2. A nivel jurídico, los juzgadores señalan y añaden que, a la fecha de los hechos el Dr. Juan L. tenía título de médico general, sin embargo, no era médico cirujano, peor aún cirujano estético, inició el proceso para la abdominoplastia, sin tomar las medidas necesarias como en un hospital o clínica, sin asistencia profesional de anestesiólogo y enfermera, sin los equipos necesarios para asegurar la vida de la paciente en caso de que se presente algún problema, como un tanque de oxígeno y un respirador, por lo menos, así mismo con los testimonios se probó que no es la primera vez que trata de hacer este tipo de operaciones en un consultorio, que su consultorio a la fecha de los sucesos no tenía permiso de funcionamiento, es decir que ha infringido el deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o practica de su profesión, que la víctima llegó sin signos vitales a la Clínica Pazmiño Narváez, porque la hora de fallecimiento indicada por la Dra. Clivia G., coincide con la hora que el guardia Marcos C., indicó (16h00) que ayudó al procesado a embarcarlo en un taxi, lo que se corroboró también con los videos expuestos al Tribunal, y con los que se probó que la víctima fue al consultorio del procesado, pero salió tapada con una sábana, en manos de otras personas.
3. En este caso no existió a favor de la víctima el respeto al principio de proporcionalidad que en el Código Orgánico Integral prevé *“las sanciones disciplinarias que se impongan a la persona privada de libertad, deberán ser*

proporcionales a las faltas cometidas. No se podrán imponer medidas sancionadoras indeterminadas ni que contravengan los derechos humanos.”; sin embargo, a la fecha en que se realizó el proceso judicial la pena es impuesta en legalidad.

4. Estableciendo que, a pesar de que el conocimiento del médico era general y no era el especialista para realizar esta intervención, tampoco tuvo la consideración ni el cuidado para precautelar la integridad física de la víctima ni su vida, a más de ello, los estereotipos creados por la sociedad conllevan a asumir riesgos en el desarrollo de las cirugías, exponiendo su vida con la finalidad de obtener un cuerpo delgado, voluptuoso, escultural y bello, conclusión semejante a la del caso anterior.

6.3.3. Caso 3: Dayana B.

Antecedentes:

1. El día miércoles 24 de febrero de 2018, acude Dayana B. con sus padres a fin de consultar un inconveniente en su nariz, donde el cirujano y procesado Fernando C. le recomienda hacerse la rinoplastia, pero también la incita a realizarse una lipoescultura.
2. El 10 de marzo de 2023, Dayana B. ingresa al quirófano para realizarse las operaciones estéticas toda vez que ya se entregaron los exámenes médicos solicitados por el cirujano.
3. Le mencionaron que la operación estaba programada a las 16h00 razón por la que llegaron faltando 5 minutos para la hora pactada, les recibió Carolina R. quien llevó a la víctima a su habitación y le entregó una bata. Para ingresar al quirófano se encontraban los doctores Nápoles, Alexandra H., y Fernando c., a eso de las 19h30 consultaron que sucedía a lo que Carolina R mencionó que no se preocuparan, a las 20h30 notaron que Carolina R. corría con medicamentos y les repetía que no sucedía nada, la doctora Nápoles llamó a Carolina R. y empezaron a llamar con urgencia por

teléfono a alguien; a eso de las 21h30 llega un señor de apellido López y llaman a los padres a los vestidores y en un cuarto se encontraban tanto el procesado como Alexandra H. que les mencionaron que estaban estabilizando el corazón de Dayana.

4. Cuando pudo hablar el padre de Dayana con su hermana le permitieron ingresar al quirófano donde vio a su hija muerta boca arriba con un tubo en la nariz, desnuda, y se encontraba totalmente fría, al ingresar mencionó que su hija estaba en un cuarto que no parecía un quirófano que no contaba con máquinas ni cuidados intensivos.
5. La Fiscalía General del Estado señaló posterior a las averiguaciones, que la víctima de 21 años de edad había fallecido por una hemorragia interna, por lesiones vasculares durante la operación lo que produjo dicha hemorragia interna y que fueron producidas por las cánulas de liposucción producto de tres penetraciones en tres regiones anatómicas, de las cuales, dos produjeron traumas en el páncreas e hígado de la víctima, luego de conocido por parte del procesado Fernando C. pretende retirarse del lugar es cuando los padres logran impedir la salida del mismo por cuanto él era el cirujano principal de esta cirugía.

Propósito

Dentro del propósito del estudio, se determina la consecución y respuesta de los siguientes objetivos:

1. Analizar el proceso de violencia de género de Dayana B. y forma de presión estética sucedida
2. Analizar el caso desde un enfoque social y jurídico
3. Identificar las causas del deceso de Dayana B.

Preguntas de Reflexión

- ¿Existió algún tipo de presión antes y después de su consulta médica?
- ¿Existió manifestación de violencia de género?

- ¿La justicia ecuatoriana actuó con sujeción al principio de seguridad jurídica?

Unidad de análisis

Procesos judiciales pertenecientes al Consejo de la Judicatura encontrados dentro del Sistema Informático de Trámite Judicial (eSatje).

Métodos e instrumentos de recolección de la información

El método utilizado es el cualitativo, puesto que se analizan los comentarios descritos por los padres de la víctima. Que en particular forman parte de los antecedentes del caso judicial determinado por una mala práctica médica, en particular una cirugía estética con final trágico desencadenante de la muerte de una mujer. Datos que fueron recopilados de acuerdo a procesos depositados y publicados en el sistema eSatje

Conclusiones

1. Se determina la existencia de violencia de género contra Dayana B. considerando que la Organización Mundial de la Salud establece que todo acto que como finalidad u objetivo tenga provocar cualquier detrimento, sufrimiento o daño a la mujer se considera violencia de género, es por cuanto en este caso fuera del sufrimiento físico perdió la vida.
2. Existiendo, además, presión estética antes de la consulta con el médico, se denota la inseguridad y la baja autoestima de Dayana B. en cuanto en la forma de su nariz, pero a más de esto se genera un deseo por cambiar estéticamente otras áreas de su cuerpo, en virtud de su lipoescultura sin dejar de lado que esta fue la causa principal por la que Dayana falleció.
3. A nivel jurídico, los juzgadores señalan que, el procesado es culpable en calidad de actor directo por homicidio culposo en donde como pena se le impone: 4 años de pena privativa de la libertad, se le impuso seguir un tratamiento psicológico, así como la inhabilitación para ejercer la profesión de doctor en medicina y cirugía

durante la condena impuesta, cancelar la multa de diez salarios básicos unificados del trabajador en general consignados en favor del Consejo de la Judicatura, como reparación integral el reconocimiento y resarcimiento del daño en donde se establece atención y tratamiento psicológico para los padres de la víctima, como el valor de \$50.000, y los gastos devenidos en el proceso.

4. Al existir una reparación integral dentro del presente caso, se considera que la justicia ecuatoriana pese a los casos antes revisados en la presente investigación, con el caso de Dayana B, se determinó el daño causado y la forma de repararlo.

6.3.4. Caso 4: Yesenia C.

Antecedentes

1. El día 16 de julio de 2015, aproximadamente a las 09h45. Se procede con la aprehensión de Patricio J. por un presunto delito flagrante de cuyas circunstancias se conoce que en la Clínica Esteticus, los sargentos de turno, refieren que se tomó contacto con personal policial de servicio urbano quienes nos informaron sobre la presencia de un cadáver el mismo que había fallecido en la sala de cirugía de la clínica Esteticus por lo que se tomó contacto con los médicos tratantes los señores Dr. Cevallos J., Edwin R., Dr. Patricio J. y Dr. Carlos H., quienes habían participado en la cirugía de lo cual se había complicado la operación sufriendo la señora hoy fallecida un paro cardiaco,
2. De este incidente se le dio a conocer a la Fiscal de turno de flagrancia quien después de conocer lo sucedido ordenó la detención de los tres doctores que le practicaron la cirugía a la señora fallecida.
3. La infracción penal por la que se le imputa es el delito de Homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado y sancionado en el Artículo 146 inciso primero del Código Orgánico Integral Penal. Conforme al artículo 600 del Código Orgánico

Integral Penal el señor Fiscal emite pronunciamiento abstentivo, el mismo que lo motiva informando que en base a los elementos de convicción de cargo y de descargo practicados en la etapa de Instrucción Fiscal, se establece que no existen los suficientes elementos con los cuales sostener la acusación fiscal en la audiencia de juicio.

4. Respecto del procesado; al tratarse de un hecho ajustado a un tipo penal netamente de una especialidad médica y por lo tanto de carácter especialmente técnico, Fiscalía ha contado con el apoyo de un médico experto en la materia, debidamente acreditado como perito ante el Consejo de la Judicatura; para de esta manera poder realizar una correcta aplicación de la ley y de los principios establecidos en el COIP y la Constitución de la República del Ecuador.
5. De los elementos recabados en esta Instrucción Fiscal, la causa de la muerte de la paciente se debió a una Laceración Hepática y Diafragma, al ser sometida la paciente a una cirugía de liposucción, la cual se puede observar en el video de la cirugía el mismo que se ha sometido a las debidas pericias de Audio Video y medio legal (Auditoria Médica), en donde se puede observar que quienes realizan la intervención quirúrgica en el área del cuerpo en donde se causa la laceración del hígado son los doctores Edwin C. y Carlos H., mientras que el Dr. Patricio J. participa en calidad de anestesista.
6. La pericia de auditoría médica ha establecido que el señor Anestesiólogo fue el único que ha cumplido con los protocolos establecidos para este tipo de cirugías en cuanto a su procedimiento en el área de su especialidad y además se determina en la pericia que es el cirujano principal quien se encuentra a cargo de la paciente y que en el momento que se suscitó la emergencia con su amplio conocimiento es quien debió haber dado un diagnóstico de lo que padecía o le sucedía a la paciente para que se

den la baja de los signos vitales, toda vez que fue en el área de la cirugía donde se produjo la laceración del hígado; siendo la función del anestesiólogo la de vigilar y controlar los equipos donde se refleja los signos vitales de la paciente y si los mismos presentan novedades, indica esto al médico cirujano y proceder a recuperar los signos vitales a través de la aplicación de diferentes medicamentos; lo cual según se determina en la pericia médica, en la versión del doctor Patricio Jaramillo y en el protocolo analizado por el perito fueron los correctos para este tipo de cirugías y emergencias.

7. La causa de la muerte se debió a una laceración hepática área donde intervenían los cirujanos; más no se debió a una mala aplicación de la anestesia o de las medicinas aplicadas por el anestesiólogo. Razón por la que se dio un dictamen abstentivo respecto al procesado.
8. A los responsables, se les dio una pena privativa de la libertad de 1 año a más de la multa de \$40.000.

Propósito

Dentro del propósito del estudio, se determina la consecución y respuesta de los siguientes objetivos:

4. Analizar el caso desde un enfoque social y jurídico
5. Identificar las causas del deceso de Yesenia C.

Preguntas de Reflexión

- ¿Existió manifestación de violencia de género?
- ¿La justicia ecuatoriana actuó con sujeción al principio de seguridad jurídica?

Unidad de análisis

Procesos judiciales pertenecientes al Consejo de la Judicatura encontrados dentro del Sistema Informático de Trámite Judicial (eSatje).

Métodos e instrumentos de recolección de la información

El método utilizado es el cualitativo, puesto que se analiza los comentarios descritos por los procesados. Que en particular forman parte de los antecedentes del caso judicial determinado por una mala práctica médica, en particular una cirugía estética con final trágico desencadenante de la muerte de una mujer. Datos que fueron recopilados de acuerdo a procesos depositados y publicados en el sistema eSatje

Conclusiones

5. A nivel jurídico, los juzgadores señalan que, no se evidenció conforme a derecho la culpa consciente o inconsciente del anesthesiólogo al haberse producido la muerte por una laceración hepática razón por la cual se sobreseyó al procesado Patricio J.
6. En este caso considero que la justicia actuó conforme al derecho en virtud de que a pesar de que el procesado principal fue sobreseído si se emitió una sentencia condenatoria en contra de los demás procesados.
7. Al existir no solamente una pena condenatoria privativa de la libertad sino un resarcimiento económico se considera que la actuación de la justicia ecuatoriana fue la adecuada.

6.3.5. Caso 5: *Daysi S.*

Antecedentes

1. El día 24 de octubre de 2016, acude la víctima junto con su esposo a realizarse los exámenes previos para una cirugía de lipoescultura, el procesado Dr. Naula le dio las indicaciones al guardia a fin de que llame a los médicos tratantes, en ese momento se

retiró para darle el desayuno a su hijo después de unos minutos Daysi le envió un mensaje por WhatsApp indicándole que ya llegó el cardiólogo y que ya le realizaron los exámenes, al llegar a la clínica nuevamente el esposo de la víctima se encuentra con el doctor Naula e ingresan al consultorio donde les explico acerca de la lipoescultura que iban a realizarle a su esposa. En ese momento revisó el examen y le pregunto si deseaba realizarse ese día mismo la operación a lo que su esposa asintió en virtud de que todo estaba listo, el esposo consulto cuanto tiempo dura la operación y le comentaron que dos horas y media.

2. A eso de las 14h23 recibió una llama de la clínica solicitándole que por favor se acerque lo más pronto posible, al llegar le permitieron ingresar directo al tercer piso donde el doctor Naula le comentó que su esposa había tenido complicaciones y que no sabía que es lo que pasaba, que todo iba bien pero que de repente a su esposa empezó a faltarle el aire, después de diez minutos de lo sucedido el doctor Naula le dijo que ya no había nada por hacer y le quitó como el menciona el aparato del pulso.

Propósito

Dentro del propósito del estudio, se determina la consecución y respuesta de los siguientes objetivos:

1. Analizar el caso desde un enfoque social y jurídico
2. Identificar las causas del deceso de Daysi S.

Preguntas de Reflexión

- ¿Existió algún tipo de presión antes y después de su consulta médica?
- ¿La justicia ecuatoriana actuó con sujeción al principio de seguridad jurídica?

Unidad de análisis

Procesos judiciales pertenecientes al Consejo de la Judicatura encontrados dentro del Sistema Informático de Trámite Judicial (eSatje).

Métodos e instrumentos de recolección de la información

El método utilizado es el cualitativo, puesto que se analizan los comentarios descritos por el esposo de la víctima. Que en particular forma parte de los antecedentes del caso judicial determinado por una mala práctica médica, en particular una cirugía estética con final trágico desencadenante de la muerte de una mujer. Datos que fueron recopilados de acuerdo a procesos depositados y publicados en el sistema eSatje

Conclusiones

1. En el presente caso si existió una presión por realizarse la operación en virtud de que si bien. Daysi S. se encontraba dispuesta a realizarse una cirugía no se encontraba preparada para que la misma se realice en ese momento
2. A nivel jurídico, los juzgadores señalan que, no se evidenció conforme a derecho la culpa consciente o inconsciente, por lo que en el presente caso no se determinó un grado de culpabilidad para el procesado; razón por la cual se concluye que la justicia ecuatoriana en el presente caso no tomo en consideración que existe la muerte de una persona que se encontraba bien conforme se desprenden de los exámenes habilitantes para la cirugía.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para finalizar esta tesis doctoral, una vez se cuenta con la discusión de los resultados obtenidos a través de las entrevistas, intento recopilar los aportes más importantes y exponerlos de manera precisa, enlazándoles con los objetivos propuestos.

La sociedad debería plantearse una política que frene el exacerbado mercantilismo en el que estamos inmersos, así como de los enormes beneficios económicos obtenidos por estos procesos, en los que tratan a los cuerpos desde una perspectiva fragmentaria, interviniendo quirúrgicamente cada una de sus partes y puestos al servicio de los deseos del imaginario colectivo y patriarcal.

A lo largo de esta investigación, se ha visto la necesidad de realizar una crítica social al bombardeo constante de imágenes lanzadas a través de la publicidad y los medios audiovisuales que promueven unos patrones estrictos de belleza corporal. Algunos psicoanalistas han analizado este hecho, apuntando que los individuos persiguen un ideal imposible, capaz de transgredir las fronteras del tiempo, mostrándose eternamente jóvenes y con un cuerpo irreal, basados en las cirugías estéticas, con la finalidad de evitar las miradas castigadoras de un sistema impositivo.

Las intervenciones estéticas han posibilitado modificar en los cuerpos reales aquello que ha sido originado desde el orden simbólico, legitimando la concepción del cuerpo bello en los imaginarios colectivos. Desde el movimiento feminista se pretende una toma de conciencia sobre las desigualdades de género, en las que deben desenvolverse las mujeres en todo el mundo. Los derechos de las mujeres son derechos humanos, reconocidos y defendidos en la actualidad por la gran mayoría, por lo que resulta extraña la indiferencia con las que se tratan estos procedimientos estéticos que atentan y agreden física y psicológicamente a las mujeres.

El discurso médico, juega un papel importante, elaborando su hegemonía de aquello que consideramos un cuerpo saludable. El cuerpo es tratado como un esqueleto formado por partes fragmentadas y separables, es decir, la modificación es arbitraria, obedeciendo los deseos de los clientes.

Las estructuras de dominación y la violencia simbólica son construcciones históricas, legitimadas por el Estado, las instituciones públicas, las instituciones religiosas, la educación y la familia. Éstas influyen a la sociedad en la perpetuación de las dicotomías entre sexo/género o sujeto/objeto, teniendo en cuenta no sólo las relaciones entre hombres y mujeres, sino también las formas de inclusión o exclusión social. Cada sociedad ha elaborado su propio imaginario, constituido por representaciones y categorías que definen todo lo que nos rodea según unos criterios que vienen determinados por un contexto histórico concreto. Dichas categorías son dicotómicas, por lo que su valor es desigual, es decir, aquello que es valorado positivamente desvalora paralelamente otras características, por lo que ratifican una determinada lógica y dominación regidas por la norma, convertida en la base del criterio de la división y valoración por sexo.

A lo largo de esta investigación, se ha visualizado la violencia contra las mujeres, como una violencia simbólica, invisible e imperceptible para muchos, pero que es practicada por innumerables instituciones públicas, privadas, en las escuelas, en las familias, manteniendo los estereotipos de género para conseguir el buen funcionamiento de la sociedad. La objetualización de la mujer es realizada de forma constante, por lo que se ha naturalizado, sin llegar a preocuparnos el uso y abuso de imágenes que, conscientemente, deshumanizan a las mujeres, siendo expuestas como meros objetos decorativos, esperando a ser contempladas desde la mirada androcéntrica.

La violencia de género es consecuencia del sistema de sexo/género, pues en él se inscriben los usos y costumbres, los reglamentos jurídicos, los libros, las películas, la ropa, los juguetes, el maquillaje, los electrodomésticos, pero no son más que el correlato físico de su existencia encarnada o corporeizada en los individuos, con lo cual contribuyen, de una forma u otra, a su arraigo y fijación. Pese a que en las agendas políticas la erradicación de la violencia parece ser una meta clara, ¿quién sería capaz de tomar en serio las manifestaciones en contra de los patrones estéticos por vulnerar los derechos humanos? La concienciación y aprendizaje para percibir las formas de control sobre el cuerpo deberán ser las claves para combatir la violencia estética patriarcal.

Se ha constatado la revelación y desarrollo de múltiples técnicas que se benefician del culto al cuerpo como dietas, gimnasios, medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Especialmente, se ha analizado las intervenciones quirúrgicas por la agresividad y transgresión que provocan en los cuerpos. En definitiva, estas prácticas estéticas son disciplinas que incitan a los individuos a transformar sus cuerpos según las exigencias establecidas, aunque pueden ser experimentados en claves de control y poder por las mujeres, tomando las riendas de su vida y siendo como quieren ser.

Resulta necesario concientizar que el marco de las desigualdades sociales que deben ser atendidas, no es sólo por razón de género, también la clase social impone una brecha en el alcance de los estilos de vida neoliberales, marcando una posición diferencial de los sujetos en el espacio social. Bourdieu, apuntaría en su obra que los excluidos serían aquellos que se apartan de los objetivos normativos por no poseer los medios económicos para encarnar a estos prototipos que marcan los modos de ser aceptables. De esta forma, las diferentes posiciones de género y de clase continúan distribuyendo desigualdades entre hombres y mujeres, así como disconformidades con la propia apariencia. La autoexigencia de los individuos en amoldar sus cuerpos a un ideal es una

consecuencia directa del miedo al rechazo y a las connotaciones negativas que la sociedad determina a todo aquello que traspase los límites establecidos.

Nuestras sociedades se caracterizan por la representación visual, por lo cual, la transmisión de valores se realiza predominantemente a través de las imágenes que producen de manera incesante los medios de comunicación audiovisual, cine, televisión o la publicidad, que compiten con la familia y la escuela en su función educadora, y que se han fundado en agentes informadores y configuradores de mentalidades. Lamentablemente, estos medios trabajan por los intereses económicos y de poder, por lo cual les resulta conveniente continuar con la reproducción de estereotipos y símbolos que fomentan una mirada de la belleza desde un imaginario social, a través del cual transmiten modelos de vida idealizados que representan la concepción del éxito contemporáneo. Este bombardeo audiovisual, a través de unos modelos dogmatizantes determinan cómo debemos comportarnos, las modas que nos conviene seguir o aquello que nos debe gustar, repitiéndolos a lo largo de nuestras vidas.

La subjetividad de cada individuo se enmarca en el imaginario colectivo de cada contexto, por lo cual, un gran número de población se encuentra incitada en una lucha con su imagen, pues constantemente perciben el mensaje de que no representan el cuerpo y el rostro perfecto, sintiéndose culpables sin cuestionar que dicho ideal es inalcanzable. Las mujeres en mayor medida se han sometido a estas prácticas de transformación del cuerpo, obedeciendo a los cánones y satisfaciendo los deseos ajenos, más que los suyos propios. Por lo que apuntaremos que el sistema patriarcal y el capitalismo son, en gran medida, los responsables de dictar y promover los cánones normativos del cuerpo.

Desde hace algunas décadas el rendimiento económico de las clínicas estéticas se ha visto incrementado. Son presentadas como el camino que deberán trazar aquellas

personas que no estén contentas con su cuerpo y su rostro, transformándolos por completo y otorgándoles una mayor autoestima y reconocimiento social. Las clínicas han utilizado estrategias de marketing, ajustando su presupuesto al de las clientas, ofreciéndoles facilidades de pago o endeudamiento.

La satisfacción que experimentan las personas a través de su imagen corporal es razonable, pues en todos los ámbitos y medios visuales de nuestra cultura se promueve la representación del cuerpo perfecto. Consecuentemente, también se genera un malestar en todos aquellos cuerpos que traspasen los límites, distorsionando lo que consideramos bello.

En las narraciones de las mujeres entrevistadas, encontramos ciertos relatos compartidos, que ponen de manifiesto las dificultades y los sacrificios económicos a los que debían sujetarse para lograr obtener o alcanzar los recursos necesarios para proceder con las intervenciones estéticas, con la finalidad de lograr una aceptación en su grupo social, mantener o conseguir un mejor empleo, retener a su pareja o sentirse deseada por el otro.

La feminización de las operaciones estéticas, y en este caso, de las mujeres de Ecuador, objeto de estudio, como se ha constatado en el análisis de resultados, se producen debido a una diversidad de elementos, como son los medios de comunicación, los discursos médicos, el relato de las amistades y la presión familiar, pero no sólo se producen por estas motivaciones, sino que también subyace por el cuestionamiento de sus propias parejas, que inciden que las mujeres, de deberían ajustar a lo impuesto por un sistema capitalista opresor, en la subjetivación que las mujeres. De este modo, las motivaciones para someterse a las intervenciones estéticas de estas mujeres, tienen que ver con el círculo que las rodea.

A pesar de que un grupo de las mujeres entrevistadas tenían inclusive estudios superiores o los estaban realizando, no representa un indicador de conciencia, que frene este fenómeno, pues está incrustado en todos los estándares de subjetivación de estas mujeres, que quieren estar incluidas dentro del sistema patriarcal hegemónico impuesto.

Es decir, el sistema patriarcal a través jerarquías de clase social hace que las mujeres se sitúen en situaciones de vulnerabilidad, pues los datos demuestran que la intersección entre mujeres de altos recursos y las de bajos recursos, recurren a los centros o clínicas estéticas, según su condición económica, situándose en situaciones de grave vulnerabilidad, dependiendo de los profesionales que las atenderán y los productos que utilizan en estos procesos.

A través de los relatos de las mujeres entrevistadas, se ha podido evidenciar, que los médicos incentivan a las mujeres a someterse a los diferentes tipos de cirugías estéticas, inclusive por las facilidades económicas y técnicas que ofrecen, no hacen más que, regalar sentimientos de bienestar a través de las cirugías estéticas, sin importar los riesgos que estas mujeres podrían padecer como es el dolor, la frustración, la mala formación e inclusive la muerte.

Las respuestas institucionales que se dan sobre esta problemática ejercida a través de las cirugías estéticas, es por la reducida veracidad de la información, que ha hecho que las mujeres sean capaces de destinar sus recursos al supuesto bienestar físico y en el sueño de la eterna juventud.

En ese sentido, desde el Estado se deberían poner en marcha políticas públicas que erradiquen las nuevas formas de violencia en contra de las mujeres, controlando la publicidad, el mercado estético y concientizando a la sociedad desde los diferentes actores como son la familia, los centros educativos, los diferentes medios de

comunicación y el sistema de salud, promoviendo campañas de bienestar y aceptación, a través de prácticas no invasivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguaded, J., Tello, J., & Sánchez, J. (2011). "Rostros de mujer": Análisis de estereotipos femeninos. *Reflexiones*, 115-124.
- Alonso, L., Murcia, G., Murcia, J., Herrera, D., Gómez, D., Comas, M., & Ariza, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 23(1), 32-42.
- Álvarez, C. (2019). Cirugía cosmética. *Revista Cirugía Plástica*, 29(2), 195. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/91710>
- Álvarez, M. (2013). *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales*. Tesis de maestría, Universidad de Almería, Almería. Recuperado el 15 de diciembre de 2020, de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2298/Trabajo.pdf?sequence=1>
- Araya, C. (2006). La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado en el siglo XXI. *Scielo Analytics*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942006000100001>
- Arguedas, L. (2007). El fortalecimiento de la autoestima como proceso educativo: una experiencia concreta. *Posgrado y Sociedad*, 7(1), 1-16.
- Arispe Alburquerque, C., Yangali Vicente, J., Guerrero Bejarano, M., Lozada de Bonilla, O., Acuña Gamboa, L., & Arellano Sacramento, C. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador.
- Arredondo Merino, R., Mateos Vizcaíno, J., Zúñiga Lara, D., & Alatríste Flores, D. (2012). Procedimientos cosméticos en ginecología. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 10(2), 80-86.

- Asociación Médica Mundial. (2022). *Código Internacional De Ética Médica De La AMM*. Berlín: Asamblea General de la AMM. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Balseca, A. (2015). *Las intervenciones estéticas como manifestación de la violencia contra las mujeres*. Trabajo de fin de máster, Universitat de Valencia, Valencia.
- Barrera, O. (2011). El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 121-137.
- Begoña, D. (2005). *La publicidad y la salud de las mujeres. Análisis y recomendaciones*. Madrid: PardeDÓS.
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., & Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista Médica Chilena*, 144, 626-633.
- Biglia, B., & San Martín, C. (2007). *Estado de wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*. Barcelona: Virus Editorial.
- Blank, C. (2012). Sociedad cerrada y sociedad abierta: ¿Un conflicto permanente? *Revista INTERSTICIOS. Filosofía, Arte, Religión*, 17(36), 129-164.
- Bonilla, A., Martínez, I., Gómez, L., & Bayot, A. (2008). *Identidad de género y afectividad en la adolescencia: asimetrías relacionales y violencia simbólica* (Vol. 39). Barcelona. doi:0066-5126
- Bordo, S. (2001). El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo. *Revista de Estudios de Genero, La Ventana*, 7-81.
- Bosch, M. (2010). Belleza en el arte y en la naturaleza. La aparente discrepancia entre Hegel y Schelling. *Contrastes. Revista Internacional De Filosofía.*, 2, 281-289. doi:<https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v0i0.1810>
- Bosch, M. (2015). *El poder de la Belleza*. Dublín: Eunsa.

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. . Barcelona: Editorial Anagrama.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Brown, P. (1993). *El cuerpo y la sociedad*. Barcelona: Muchnik Editores.
- Buenrostro Vásquez, C., Buck Soltero, J., Morales Valle, A., & Granados Tinajero, S. (2017). Anestesia en liposucción de grandes volúmenes. *Anestesia en Médica*, 29(1), 64-76.
- Cabezas Mejía, E., Andrade Naranjo, D., & Torres Santamaría, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Cáceres, G. (2007). Imaginarios del cuerpo y lenguajes expertos. Aproximaciones a la imagen del cuerpo, entre el arte y la medicina. *Nómadas*(26), 199-211.
- Cahuana, E., & Cáceres, L. (2021). Blefaroplastia biplanar de párpado inferior. Técnica Lima. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(3), 251-260. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922021000300005>
- Caldevilla, D. (2007). La imagen de la cirugía estética y su presencia en los medios de comunicación. *Revista de la SEECI*(14), 83-172. doi:<http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2007.14.83-172>
- Camacaro, D. (2007). Cuerpo de Mujer: Territorio Delimitado por el Discurso Médico.... *Comunidad y Salud*, V(1), 26-31.
- Canesqui, A. (2011). Le Breton, D. A sociologia do corpo. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. *Interface. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*, 15(36), 312-323.
- Carballo, C., & Crespo, B. (2003). Aproximaciones al concepto de cuerpo. *Perspectiva. Florianópolis*, 21(1), 229-247.

- Castillo, R., & Montes, B. (2014). Análisis de los estereotipos de género actuales. *Anales de psicología*, 30(2), 1044-1060. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.138981>
- Celedón, G. (2020). Liberalismos sonoros. Reflexiones sobre una estética liberal. *Resonancias. Revista De Filosofía*(8), 1-15. doi:<https://doi.org/10.5354/0719-790X.2020.58195>
- Chilet, C., & Valencia, A. (2020). Estudio e intervención docente sobre la insatisfacción corporal en Escolares adolescentes. *Revista Española de Educación Física y Deportes-REEFD*, 43-57.
- Cobo, R. (1995). *Fundamentos del patriarcado moderno. Jean Jacques Rousseau*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género del Ecuador. (2011). *¿Sabías qué...? Un glosario feminista*. Quito: Manthra Editores.
- Comité de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos. (2021). *Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias. Mamoplastia de aumento*. Madrid: Ministerio de Sanidad de España.
- Consejo de la Judicatura del Ecuador. (2016). *Guía informativa de violencia de género y violencia intrafamiliar*. Obtenido de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Gu%C3%ADa%20Informativa%20Violencia%20de%20g%C3%A9nero-08-03-2016-2.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional de la República del Ecuador.

- 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), 37-48.
- Córdoba, M. (2018). Cirugía cosmética e mídia impressa feminina. A formação pedagógica da paciente competente. *Revista Latinoamericana de Comunicación*(137), 295-312. doi:<https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i137.3212>
- Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2018). *Código Organico Integral Penal, COIP*. Quito: Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-2014. Última modificación: 05-feb.-2018.
- Cosamalón, J. (2003). Una visión del cuerpo femenino y de la enfermedad a partir de dos diagnósticos médicos, Lima 1803. *Anuario de Estudios Americanos*, LX(1), 109-138.
- Danilla, S., Quispe, D., Erazo, C., Andrades, P., Schulz, R., Albornoz, C., & Sepúlveda, S. (2019). Gluteoplastía de aumento con implantes de silicona con técnica XYZ. Serie de casos. *Rev. cir.*, 71(1), 35-41. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-45492019000100035>
- De Beauvoir, S. (1998). *El Segundo sexo. Los hechos y los mitos*. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S. A.).
- De Berríos, O., & Briceño de Gómez, M. (2009). Enfoques epistemológicos que orientan la investigación de 4to. nivel. *Visión Gerencial*, 47-54.
- De Lauretis, T. (1989). La tecnología del género. *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*, 1-34.
- De Reina, C. (2009). *La Santa Biblia*. Salt Lake: Intellectual Reserve.
- Dueñas, M. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación*, 21(5), 77- 96.

- Egüez, I., & Suntaxi, A. (2022). *Evaluación de la satisfacción con la imagen corporal y satisfacción sexual en pacientes sometidos a cirugía estética que asistieron a la consulta privada de cirugía plástica en la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2020 a mayo 2021*. Tesis de especialización, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20104/Tesis%20de%20grado%20Ivonne%20Eguez%20y%20Alex%20Suntaxi%20PUCE.pdf?sequence=1>
- Eilberg-Schwartz, H. (1994). *God's Phallus and other problems for men and monotheism*. Boston: Beacon.
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (Primera ed.). Machala: UTMATCH.
- Estrada, D., & Espinal, C. (2012). Representaciones del cuerpo en la era de la tecnociencia. Una reflexión ética. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 85-96.
- Etcoff, N., Orbach, S., & Scott, J. (2004). "LA VERDAD ACERCA DE LA BELLEZA". *Resultados del Estudio Global de Dove sobre las Mujeres, la Belleza y el Bienestar*. Informe de investigación, Dove. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ6790_Estudio%20Global%20de%20Dove.pdf
- Facio, A. (1992). *Cuando el género suena, cambios trae. Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal*. San José: ILANUD.
- Falconí, A. (2022). La epistemología feminista: una forma alternativa de generación de conocimiento y práctica. *Contribuciones desde Coatepec*(37), 1-14.

- Fernández, N. (2012). La historia de la Medicina y de la Enfermedad: Metáforas del cuerpo y de las instituciones de la Edad Media al siglo XIX. *Thémata, Revista de Filosofía*(45), 109-110.
- Fernández, N. (2012). La historia de la Medicina y de la Enfermedad: Metáforas del cuerpo y de las instituciones de la Edad Media al siglo XIX. *Thémata, Revista de Filosofía*(45), 109-110.
- Figueroa, M., & Careaga, G. (2013). La opción de la reconfiguración estética: estudio en jóvenes universitarias. *Revista de Estudios de Género.*, 4(37), 324-360.
- Finol, E., & Finol, D. (2008). Discurso, Isotopía y Neo-Narcisismo: Contribución a una Semiótica del Cuerpo. *TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 383-402.
- Flusser, D. (1995). *El cristianismo, una religión judía*. Barcelona: Riopiedras.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V. .
- Foucault, M. (1987). La voluntad de saber. *Thémata, Revista de Filosofía*(33).
- Fuentes, L. (2006). Las apuestas del poder sobre el cuerpo de Las mujeres. Las relaciones entre el estado, La jerarquía eclesiástica y el movimiento feminista alrededor del aborto en costa rica y nicaragua. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 97-138.
- Garbarino, M. (2018). Consideraciones sobre el cuerpo según Marx. En M. Campagnoli, & M. Ferrari. La Plata: Edulp.
- García, A., & Casado, E. (2006). El doble filo de la navaja: violencia y representación. *Violencia de género dinámicas identitarias y de reconocimiento*, 89-106.
- García, F. (2005). Plotino y la fenomenología de la belleza. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 7-28.

- García, F. (2013). *Análisis del concepto de deseo en Platón, Freud y Lacan frente a la crisis del sujeto contemporáneo*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Barcelona. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/130921/FJGC_TESIS.pdf?sequence=1
- Gil, C. (2019). Cultura barroca en el cuerpo de una mujer del Siglo XVII: performance de resistencia femenina. *Artes La Revista*, 17(24), 42-55.
- Giménez, M. (2016). Una aproximación al cuerpo femenino a través de la medicina medieval. *Revista Interdisciplinar de Estudios Feministas*(1), 45-60. doi:https://doi.org/10.26754/ojs_filanderas/fil.201611503
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós. S.A.
- Gómez, E., Fernando, D., Aponte, G., & Betancourt, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163.
- Gómez, E., Fernando, D., Aponte, G., & Betancourt, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163.
- Gómez, L. (2004). *Procesos de subjetivación y movimiento feminista. Una aproximación política al análisis psicosocial de la identidad contemporánea*. Tesis doctoral, Universitat de València, Departament de Psicobiologia i Psicologia Social, Valencia.
- Gou, E. (2007). Continuidad de una representación, la violencia contra las mujeres en los medios de comunicación audiovisual. *Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*, 83-94.

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Recimundo*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Huber, G., & Gürtler, L. (2021). *AQUAD 8. El Programa para el Análisis de Datos Cualitativos*. Tübingen: Günter Huber, Viktor-Renner-Str.
- Konstan, D. (2012). El concepto de belleza en el mundo antiguo y su recepción en Occidente. *Nova tellvs*, 30(1), 133-148.
- La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. (2009). *Santa Biblia*. Salt Lake City: Intellectual Reserve, Inc.
- Landman, J. (1993). *Judaísmo e medicina*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lauretis, T. (1996). La tecnología del género. *Revista Mora*(2), 6-34.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC. Recuperado el 31 de agosto de 2017, de <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/le-breton-david-antropologia-del-cuerpo-y-modernidad.pdf>
- Le Goff, J., & Truong, N. (2005). *Una historia del cuerpo en la edad media*. Buenos Aires: Paidós.
- Lee, V. (1996). *Onde o silêncio fala: feminismo, teoria social e religião*. Sao Paulo: Paulinas.
- Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2018). *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Quito: Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018.

- Liévano, M. (2012). *El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción del cuerpo y la subjetividad femeninos*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.
- Lipovetsky, G. (1999). *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *La era del vacío*. Barcelona: ANAGRAMA.
- López, N., & Domínguez, R. (1993). Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 257-273.
- López, O. (2007). De la costilla de Adán al útero de Eva. El cuerpo femenino en el imaginario médico y social del siglo XIX,. *TZINTZUN*, 203-208.
- Marrades, A., & Serra, I. (2013). *La violencia de género en la población de mujeres inmigrantes*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Martín, A. (2006). *Antropología del género. culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Cátedra.
- Martín, A. (2008). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales* (Segunda ed.). Madrid: Grupo Anaya S.A.
- Martínez, I. (2008). *Imaginario cultural, construcción de identidades de género y violencia: formación para la igualdad en la adolescencia*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Mayo Clinic. (2019). *Mayo Clinic Family Health Book*. Rochester: Mayo Clinic Health Letter.
- Messner, M. (1990). Gendered Bodies: Power at play. *Working Papers Series*, 1-17.
- Michaud, Y. (2009). Filosofía del arte y estética. *Disturbis*(6).
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de San José. (2017). *Guía sobre el enfoque de igualdad de género y derechos humanos en la evaluación*.

- Orientaciones para su incorporación en el proceso de evaluación.* San José: MIDEPLAN.
- Molina, C. (2015). La construcción del cuerpo femenino como victimizable y su necesaria reconstrucción frente a la violencia machista. *Investigaciones Feministas*, VI, 69-84. doi:http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2015.v6.51380
- Mollinedo, M. (2014). Mentoplastia. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 47, 2575-2580.
- Monar, A. (2009). La Belleza y La Filosofía. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*(6), 181-188.
- Montenegro, M., Ornstein, C., & Tapia, P. (2006). Cuerpo y Corporalidad Desde El Vivenciar Femenino. *Acta Bioethica*, 165-168. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200004>
- Moscoso, J. E. (2011). *Reinventando cuerpos Construcción de estereotipos de belleza a partir del 'peso ideal'*. Quito, Ecuador: Abya-Yala. doi:978-999942-09-04-7
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: Cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432. doi:10.1590 / S0102-69922014000200006
- Muñoz, A. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. Tesis de fin de grado, Universitat Internacional de Catalunya, Catalunya. Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%C3%ADa_Mu%C3%B1oz_L%C3%B3pez.pdf?sequence=1
- Muñoz, V. (1992). El liberalismo social: propuesta ideológica del sanilismo. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 37(149), 29-47.

- Ortega, M. (2009). Discursos y prácticas sobre el cuerpo y la higiene en la Edad Moderna. *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*, 11(23), 67-92.
- Pacheco, P. (2020). *El cuerpo de la mujer como objeto de representación. Análisis de la representación del cuerpo de la mujer presente en los medios de comunicación y los discursos del gobierno de la Revolución Ciudadana*. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8024/1/T3459-MEC-Pacheco-El%20cuerpo.pdf>
- Pacsi, A., Estrada, W., Pérez, A., & Cruz, P. (2014). Liderazgo laissez faire. *Revista de Investigación de Administración*, 1(1), 67-72.
doi:<https://doi.org/10.17162/riva.v1i1.849>
- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. *Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Parafita, D. (2016). *Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad*. Cursos de nivelación en atención de salud, Universidad de la República de Uruguay.
- Páramo, V. (2012). El eterno dualismo antropológico alma-cuerpo: ¿Roto Por Laín? *Thémata*(46), 563-569.
- Peguero, H., & Núñez, B. (2009). La belleza a través de la Historia y su relación con la estomatología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 1-8.
- Pulido, A. (1982). Sociedades anónimas cerradas. *Revista chilena de derecho*, 9(1), 35-45.
- Rendón, J. (2004). El cuerpo, el mundo y la historia. *Educación física y deporte*, 23(2), 7-19.

- Revista Forbes. (11 de abril de 2023). *Cirugías estéticas en la Argentina y Sudamérica: cuánto factura hoy un mercado que sigue en ascenso*. Obtenido de <https://www.forbesargentina.com/negocios/cirugias-esteticas-argentina-sudamerica-cuanto-factura-hoy-mercado-sigue-ascenso-n32101>
- Reyes, V., & Esguerra, N. (2014). Conversatorio sobre Las formas elementales de la vida religiosa (1912) de Émile. *Revista Colombiana de Sociología*, 37(1), 221-237.
- Rivera, J. (2012). Aproximaciones a la concepción del cuerpo durante el período Colonial. *Canto Rodado*(7), 85-112.
- Rivière, J. (2007). La femineidad como máscara. *Athenea Digital*(11), 219-226.
- Rodrigues, K. (2015). *La influencia de la religión en la concepción del cuerpo y sus consecuencias en la educación Física Escolar*. Tesis doctoral, Universidad de León, León.
- Rodríguez, A. (2015). Autoestima: Construcción y Reconstrucción. *Revista Arjé*, 10(18), 453-465.
- Rodríguez, R. (2004). *La Medicalización del Cuerpo Femenino Debates Éticos y Políticos. El caso de la ligadura de trompas de Falopio en la provincia de Mendoza*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6030/tesis-grado-fcpys-uncuyo-rosana-rodriguez.pdf
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres, notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, 8(30), 95-145.
- Rudolph, A. (2021). Mamoplastia de reducción con pedículo central y malla de dermis. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(1), 35-48. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922021000100006>

- Saavedra, J. (2007). Las ideas sobre el hombre en la Grecia antigua. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 15(2), 213-234.
- Salmerón, E. (2019). Estudio comparativo retrospectivo de dos técnicas preservadoras de cartílago en 356 otoplastias realizadas en población pediátrica. *Medicina Balear*, 34(1), 25-28.
- Sandoval, M., García, I., & Pérez, M. (2009). Trastorno Dismórfico Corporal. *Revista Chilena Dermatológica*, 25(3), 244-250.
- Sastre, A., & Gómez, J. (2008). EN TORNO AL CONCEPTO DE CUERPO DESDE ALGUNOS PENSADORES OCCIDENTALES. *Hallazgos - Investigaciones autofinanciadas de la Universidad Santo Tomás*(9), 119-131.
- Schuessler, E. (1989). *En memoria de ella. Una reconstrucción teológico-feminista de los orígenes del cristianismo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sesento, L., & Lucio, R. (2018). Afectación en la autoestima de las adolescentes a causa de los estereotipos de belleza como falsa respuesta a una imagen estructurada colectiva. *Revista de Pedagogía Crítica*, 2(4), 1-13.
- Sevo, S. (2018). *Nuevas Voces Femeninas en la Narrativa Colombiana Actual*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81515/TESIS%20COMPLETA%20SONJA%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética. (2021). *Encuesta global de la ISAPS da cuenta de un aumento significativo en el número de cirugías estéticas a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.isaps.org/media/fkgnkkr/2021-global-survey-press-release-spanish-latam.pdf>

- Sosa, I. (2013). Aproximaciones Teóricas Sobre el Género, la Reproducción y la Sexualidad. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 8(15), 182-206.
- Taborda, A. (2010). La estética de las relaciones en la sociedad actual. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 193-194.
- Tamayo Carbón, A., Bencosme Escarramán, Y., & Medina Robainas, R. (2020). Supervivencia del injerto graso. Factores pronósticos. *Revista Científica de Ciencias Médicas*, 23(2), 231-239.
- Tamez, E., Ammicht, Q., & Junker, K. (2002). *O discurso da dignidade humana*. Concillium.
- Tarducci, M. (2001). Estudios feministas de religión: una mirada muy parcial. *Cadernos Pagu*(16), 97-114. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100006>
- The American Society for Aesthetic Plastic Surgery. (2016). *Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics*. Obtenido de <https://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2016.pdf>
- Torrent, M. (2017). *Ilusión de la belleza. Sugerencia o realidad*. Barcelona: Universitat de Valencia.
- Trías, M. (1949). El objeto de la estética. En U. N. Cuyo. Mendoza: facsAmil por el Proyecto Filosofía en español.
- Tubert, S. (2001). *Deseo y representación: Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Tubert, S. (2003). *Del sexo al género los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra.
- Ungo, U. (1993). Del feminismo al enfoque de género . *Revista Feminista de México*.
- Useche, J. (2016). Cervicoplastia con suspensión dinámica del platisma. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 44(1), 56-60.
- Utrera, N., Zúñiga, B., & Fuentealba, D. (2022). Otoplastia en oreja prominente. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 82, 484-491.
- Vallarta Rodríguez, R., Chávez Osorio, F., Rojas García, P., González Alvarado, C., & Vallarta Compeán, S. (2018). Rinoplastia funcional y estética, fusionando conceptos. *Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana*, 44(4), 355-362.
doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922018000400003>
- Vallverdú, J. (2012). El poder sobre el cuerpo y el poder del cuerpo religioso: dos casos para la comparación. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LXVII(1), 209-240. doi:doi: 10.3989/rdtp.2012.08
- Vargas Flores, T., Vargas Flores, T., & Luna Alvarez, X. (2014). Cirugía plástica de labios. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 48, 2542-2545.
- Villalba, C., & Álvarez, N. (2011). *Cuerpos Políticos y Agencia*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Villarreal, A. (2001). Relaciones de poder en la sociedad patriarcal. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(1), 1-17.
- Villarreal, A. (2001). Relaciones de poder en la sociedad patriarcal. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(1), 1-17.
- Viviani, M. (2007). El cuerpo como santuario en los inicios del cristianismo. *AISTHESIS*(42), 20-36.
- Whitmont, E. (1998). *El retorno de la diosa: El aspecto femenino de la personalidad*. Barcelona: Paidós.

- Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza*. Barcelona: Emece.
- Yáñez, P. (2018). Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Revista Espacios*, 39(51), 18-29.
- Yurén, T., & Montes-de-Oca-O'Reilly, A. (2010). Trayectoria y Formación de Liderazgo en Académicas Mexicanas: El Caso Morelos. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 18, 1-34.
- Zambrano Andrade, G., Macías Giler, K., Regato Vélez, A., & Lascano Torres, M. (2020). Complicaciones frecuentes post operatorias en abdominoplastia. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento RECIMUNDO*, 4(2), 106-115. doi:10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020
- Zicavo, E. (2013). La construcción cultural de la corporalidad femenina. *Perspectivas Metodológicas*, XIII(13), 107-113. doi:DOI: <https://doi.org/10.18294/pm.2013.441>

ANEXOS

ANEXO 1. DETALLE DE LA ENTREVISTA 1

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 1

Edad: 49

Ocupación: No trabaja

Sector donde habita: Riobamba Norte

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: superior

Estado Civil: casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$4000

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Porque no me sentía bien con mis ojos no me gustaba mi mirada estaba muy caída, y luego los parpados también como caídos, ahora después de ver que para todo hay solución, he decidido hacerme la abdominoplastia, porque ni con masajes ni cremas reductoras dan un buen resultado, solo el bisturí es la solución a este problema.

¿Qué es estar con una buena presencia o figurita?

Tener un cuerpo esbelto, sin arrugas, delgado.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Una mujer siempre debe ser muy femenina, muy mujercita como decía mi mama no hay mujer fea sino mal arreglada jajaja. Es verdad solo que en su tiempo no había tecnología como la de ahora.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Pues estaba decidida, el doctor me dijo que debo cuidarme y alejarme del sol también que me voy a hinchar un poco y que la cirugía de los parpados debemos repetirla las

veces que sean necesarias porque con el pasar del tiempo, el parpado tiende a caerse, entonces es mejor prevenir esto.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Bueno al momento me he realizado dos pequeñas cirugías, la primera me quite las bolsas de los ojos porque siempre me he acomplejado con ese problema, como vi que me quedaron muy bien esa parte de mis ojos, me hice una segunda intervención y me levanté los párpados, estoy pensando que antes de mi próximo cumpleaños, me realizaré una lipo en la barriga o una abdominoplastia, también quisiera hacer una reducción de mis piernas, pero bueno esta última aún no está en mis planes.

De ahí de tratamientos pues tengo un programa de reducción de celulitis voy dos veces por semana a un spa, a relajarme, te dan masajes, te ponen tratamientos es como logro mantener mi piel muy radiante, la verdad me cuesta un montón, porque debo mantenerme con una dieta muy estricta para poder bajar de peso.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

El procedimiento básicamente consistía en quitarme la grasa que tenía debajo de los ojos, me explico el médico que se harían unos pequeños cortes que no dejaría ninguna huella, en realidad me quedo mejor de lo que pensaba.

En la primera estuve más nerviosa y con un stress bárbaro, pero ya en la segunda fui más segura, porque me hacía con el mismo médico que me hizo la primera cirugía, es un Dios es un experto, de verdad me encanta su trabajo y el mismo te sugiere lo que tienes que hacerte, para tener una buena presencia y un buen cuerpo, además te da muchas facilidades de pago, con él le hice operar a mi hija, claro en su misma clínica me voy hacer la abdominoplastia.

Mis cirugías fueran rápidas, solo en los ojos y no he tenido ningún problema durante o después de las cirugías, la recuperación fue rápida, se me hincho la cara bastante, los ojos los sentía pesados, los primeros días.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Hay amiga si no me pongo las pilas, en estar con una buena presencia, con una figurita como a él le gusta, pues muchas mujeres muy jóvenes estarían a la que cae, imagínate un hombre con dinero lo apetecible que es.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Como te dije me saque las bolsas de los ojos, me realicé esta operación porque no me gustaba como me veía de hecho me hacía aparentar más vieja y mi marido siempre me decía que utilice gafas para que no se me note, además los correctores que utilizaba no me cubrían para nada eran costosísimos.

Siento que detengo el tiempo y no envejezco rápido, me siento mucho mejor y obviamente más joven, antes aparentaba más edad de la que tengo y se me veía muy cansada.

Además, mis ojos se ven más iluminados mi rostro más joven ahora solo falta arreglar mi cuerpo.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, por supuesto que sí, tu autoestima sube completamente, imagínate como me siento solo con mis ojos, cuando ya no se me vean estos rollos horrorosos, ya no tendré que utilizar ropa floja para esconderlos.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No he mirado en otros países cuánto cuesta, pero en Ecuador es muy conveniente, además puedes elegir en muchos sitios, ahora en internet te puedes informar de lugares, precios, en fin, de todo.

La cirugía de los párpados \$1.700 y la de las bolsas debajo de los ojos 1.500. La de la abdominoplastia me costará \$3.500, porque el médico me hará un descuento por ser una buena cliente la de la lipo de las piernas, me costará \$1.800, es el presupuesto que me ha dado, esperemos que no suba.

ANEXO 2. DETALLE DE LA ENTREVISTA 2

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 2

Edad: 48

Ocupación: Representante ejecutiva “Glaxo”

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: superior

Estado Civil: casada

Ocupación de tu pareja:

Ingresos económicos propios:

Ingresos económicos familia: \$4000+\$2800

No. De hijos: 3

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Me he sometido a varias operaciones, mmm... (duda) la primera fue a los 32 años, porque claro... había tenido ya a mis 3 hijos, por parto normal, y obvio los labios genitales se me hincharon, como que se me deformaron ¿sabes? Además tenía muchas hemorragias porque tenía miomas en el útero, entonces el médico me dijo que me tenía que sacar el útero para realizarme la histerectomía y mi marido, le pregunto al médico, si era posible realizarme dos intervenciones a la vez, porque él quería que me hiciera la vaginoplastía, claro el médico nos indicó que si era posible, como yo iba a estar dormida por la anestesia me dijo ya que te vas a someter a esta operación de una vez hazte la otra operación, una cosa me acuerdo claramente que me dijo así matamos dos pájaros de un tiro...por eso me realice la *vaginoplastía* porque me ponían anestesia general. Esta operación duró unas... tres horas más o menos.

También, cuando amamanté a mis tres hijos, los pechos se me cayeron, no eran nada provocativos... yo me acomplejaba mucho. Entonces también después de un tiempo de la operación que te comento me puse mamas.

Bueno, el mirarme al espejo y ver que estaba gorda o con arrugas, pues me entraba una gran ansiedad por arreglar esto, yo creo que, si uno tiene la oportunidad de mantenerse joven, pues es muy gratificante como persona y como mujer, después de cada operación yo me sentía muy bien y mi esposo muy feliz.

¿Qué es ser provocativa y mantenerse joven?

Poder mostrar tu cuerpo sin complejos que sea voluptuoso, delgado, sin imperfecciones que puedas lucir toda la ropa que compres y que sea llamativo para el público aparentando la edad que se tiene porque el tiempo no perdona.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Indudablemente, una mujer debe ser muy femenina y elegante, yo me siento feliz y a la vez afortunada, el tener un esposo que me incentive y además me de las facilidades para operarme.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyo en la decisión de operarte?

El médico me informó que por dos meses no podía tener intimidad sexual y que los cuidados eran mínimos: aseo, no levantar pesos ni hacer ejercicios.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

La primera fue la vaginoplastia, que es la que te he contado por el problema del útero, la segunda me saqué la grasa de las piernas para ponerme en las nalgas, porque tenía unas piernas muy anchas y las nalgas aplastadas. Luego... la abdominoplastia porque tenía estrías al haber tenido mis hijos. También me operé la nariz y cada seis meses voy a que me den unos pinchacitos de Botox y bueno el pecho me lo he operado dos veces. Me detectaron como una infección y me tenían que sacar la prótesis entonces aproveché para ponerme unas más grandes. Bueno también me aumenté el grosor de los labios porque Jaime (pareja) me decía que me parecería a Angelina Jolie jajaja (ríe)

¿Cuáles fueron los procedimientos y como fue el post operatorio?

Cuando estaba en el hospital a penas me podía mover, yo gritaba de dolor por el útero, pero además estaba como destruida, yo me sentía destruida... estaba toda cosida, los labios vaginales, tenía muchos puntos de sutura externa, tenía muchas sondas para que

se fuera la orina y la sangre. Yo estaba como una estatua que no podía moverme, muy medicada, tenía miedo de todo, de sentarme de levantarme... mis amigas me decían que por qué me había realizado esa operación si dolía tanto, pero es que yo me la realicé porque era lo mejor, a Jaime no le costaba nada la operación, además el médico me lo propuso que se podía hacer, y me contó todos los beneficios que iba a tener. A ver... yo me operé en aquella clínica porque mi marido al tener la productora pues hacía la publicidad de la clínica y ellos le pagaban con *canje*, él lo vio como una oportunidad para mí... porque yo podía volver a ser como antes.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Pues... Cuando me realicé las operaciones a él (pareja) le gusto, se siente muy orgulloso de mí y me saca a todos los sitios.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Bueno en cada operación al inicio mucho miedo, porque tú no sabes si despertaras o no de la anestesia, pero claro luego dependiendo de qué mucho dolor, en muchas ocasiones también luego de las operaciones me daba mucha ansiedad, y lo único que hacía es llorar, pero claro luego tienes las ventajas y es sentirte muy bien poder lucir lo que quieras ponerte, me encanta vestir muy joven y a mi esposo le encanta mis gustos y eso me da una seguridad increíble, él es un hombre muy importante y se enrola solo con gente e este nivel imagínate tengo que estar a la par.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Mucha satisfacción, mi autoestima creció considerablemente ya puedo caminar tranquila en playas o piscinas sin complejos queriendo ocultar imperfecciones.

Pero en ocasiones de frustración, también por el miedo, por eso he luchado mucho, e inclusive he arriesgado mi vida ¿sabes? En una de las operaciones pensé que no iba a salir del quirófano, cuando me operé de la nariz fue terrible la anestesia, me dieron muchas taquicardias, y dije ya no más... pero no puedo, siempre me hace falta cambiar algo, es una lucha diaria con el espejo.

¿Las operaciones realizadas significaron un esfuerzo económico para ti?

La verdad es que no puesto que los ingresos que generamos en casa pueden cubrir estos caprichitos.

ANEXO 3. DETALLE DE LA ENTREVISTA 3

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 3

Edad: 22

Ocupación: Estudiante

Sector donde habita: Riobamba Norte

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: superior

Estado Civil: soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$4000

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

La primera fue porque mi mamá se obsesionó y según ella no podía cerrar mi mandíbula me decía y me lo creí que era por mis dientes que son muy grandes, entonces mi mama hablo con el médico cirujano para que me pusieran un pequeño implante de mentón para que de esta manera mi mandíbula se pueda igualar, en realidad no veo la diferencia, pero ya me lo hice, según mi mama dice que tengo una sonrisa más bonita ahora porque resalta mejor mi dentadura.

Por presión de mi mamá porque yo tenía 15 años a mí no me molestaba para nada pero a mi mamá si, ni modo le hice caso, pero ahora no me arrepiento, creo que me veo mejor y la segunda me realice a los 21 años, porque mi busto era muy pesado y te prometo que me dolía la espalda, pero bueno mi mamá también influyó mucho en esta operación, porque siempre me contaba que ella paso por lo mismo y que en su tiempo no había esta facilidad para aumentarse o disminuirse los pechos, al menos en Ecuador, si hubiera habido ella se hubiese hecho sin pensarlo, porque tenía los pechos como los míos.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Mis cirugías han sido muy sencillas, con mucho riesgo como en todo, si no te arriesgas siempre vivirás con esa insatisfacción de tu cuerpo, en realidad no han hecho mucho

cambio en mi físico, creo que he escogido buenos cirujanos ya que no he tenido ningún problema durante o después de las cirugías.

La verdad muy bien, creo que he tomado la mejor decisión, sin la ayuda de mi madre tal vez no me hubiese realizado, pero como tengo una mamá muy moderna, pues ya vez como estoy. Pero sobre todo me siento bien, porque no han sido unos cambios drásticos como operarme la nariz y esas cosas, no me arrepiento de ninguna.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La verdad el médico me dio unos pocos videos donde yo pude constatar que la operación no era peligrosa y los relatos de quienes se habían operado, eran todos positivos y no dolorosos. Bueno en mi caso hasta que se te quita el efecto de la anestesia porque sí que son muy dolorosos, yo tenía mucho miedo de beber agua y de comer ni hablar, fue un proceso muy largo para que yo vuelva a la normalidad, pero bueno fueron unas pocas semanas.

Bueno, además, me advirtieron los médicos, las precauciones que debo tener, estar atenta con lo que como, que no puedo engordar porque la forma de mi busto está de acuerdo a mi cuerpo, o sea debo estar muy atenta, y bueno ir siempre a cada revisión cuando te llaman después de cada cirugía, la del busto porque la otra era más sencilla por poco tiempo comía solo cosas blandas, porque no podía masticar, pero bueno nada que no se pueda aguantar.

¿Cuántas operaciones te has realizado?

Si me he realizado dos, creo que las que he necesitado, la primera fue que me puse un mentón y la segunda me hice una reducción del busto.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

La primera era muy simple como te indicaba consistía en abrirme la parte de la quijada y poner un implante pequeño de mentón.

La otra operación si fue terrible, pero de verdad la necesitaba si no te prometo que no lo hubiese hecho, consistía en una intervención del pecho distinta a las típicas, porque lo mío no era aumentarme, sino por el contrario reducirme el busto, para lo cual, según la evaluación del médico, era cortarme un poco el busto y sacarme la grasa, lo que si no me comentó es la terrible cicatriz que me quedo al contorno, pero bueno me ha dicho que con el tiempo se me ira borrando.

De la primera me sentí mal porque estaba un poco ansiosa yo creo que fue debido a la medicina que me pusieron para dormirme y luego esa sensación de no poder hablar, de no poder beber ni agua y luego el temor a comer, pues fue muy duro pero lo superé, la segunda a pesar de que me quitaron la parte del busto que tenía demás, me sentía como si me hubiese quitado una uña, cuando me sacaron las gasas o los parches fue terrible, porque se me pegaron, era como una infección, me costó mucho también acostumbrarme a este cambio, aunque no fue muy notorio, pero es lo que mi interior sentía.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Pues creo que influyó el apoyo que me dio en todo el proceso tanto en el tratamiento como en la decisión.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Antes de las operaciones me sentía fatal, mis compañeras siempre me molestaban diciendo que si estoy dando de lactar o cosas más desagradables, bueno no me gustaba, mi novio me apoyaba el solo me decía que me pusiera ropa cómoda, para que no me molesten, o sea ropa floja para que no se noten, pero ahora me gusta más mi busto porque aunque sigue siendo grande, mis senos son más levantados, antes no me sentía a gusto porque nada me quedaba, tengo la cintura pequeña y la ropa me quedaba fatal pero más en la parte del busto, siempre necesitaba unas tallas más grandes, entonces era un problema encontrar ropa, huy todas las que pase antes de las cirugía de los pechos fue tenas, bueno también creo que la primera fue como un retoque y una mejoría para mi boca y la segunda por molestia, me dolía mucho la espalda creo que en realidad aparte de lo estético fue más por salud.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, porque siempre hay algo que nos molesta o que no nos gusta de nosotras y a veces nos acomplejamos toda la vida por eso, si una cirugía puede arreglar tu problema pues no hay que dudarle en hacerlo.

¿La operación realizada significo un esfuerzo económico para ti?

Si me parece muy costoso, bueno en Ecuador no es tanto a comparación con otros países. Bueno para mis padres pienso que si representó un esfuerzo económico

considerable. Las operaciones tuvieron un costo de la de quijada \$800 y la reducción del busto \$2.500.

ANEXO 4. DETALLE DE LA ENTREVISTA 4

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 4

Edad: 46

Ocupación: Limpieza

Sector donde habita:

Lugar en el que se operó:

Nivel académico: superior (tercer año de derecho)

Estado Civil: casada

Ingresos económicos del grupo familiar:

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

La razón fue que al dar de lactar a mi primera hija tuve leche más en una mama que en otra, y pues me quedo una más pequeña y la otra grande, y mi sueño claro fue de tenerlas un poco más grandes ya que no podía usar ninguna prenda de vestir ya que nací así, con muy pequeñas mamas y después de tantos años de usar los famosos sostenes de silicón, me decidí a ser feliz y fue tomar esta decisión de hacerme un trasplante.

Porque no me sentía cómoda con los senos que tenía eran muy pequeños y la ropa que usaba no me quedaba nada bien, me veía poco atractiva y nada sensual.

Bueno cuando estuve en Ecuador, me sometí a una cirugía de Mamas plásticas, y bueno a algunos tratamientos anti celulíticos, o masajes para prevenir arrugas, en fin, algunas cositas que nos hace falta para mirarnos bien. Una mujer debe ser atractiva, estar al último grito de la moda sobre todo lucir todo tipo de ropa

¿A qué te refieres con mirarnos bien o ser atractiva?

Pues a tener un cuerpo esbelto, que puedas lucir toda la ropa, sin rollitos algo que te agrade cuando tú lo veas en el espejo.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Bueno como te decía pues no me gustaba mi cuerpo, pero como para todo hay solución y bueno una vez miraba el programa de mujer y salud en la televisión, no me perdía ninguna semana, pues ahí miré la clínica, apunté el número de teléfono, llamé enseguida para pedir una cita y pues al ver que existía solución a mi problema, pues ese mismo día lo decidí.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Bueno mi médico lo primero que me dijo es que esto me ayudaría para sentirme bien y con mi autoestima muy alta, aunque no fue desde el principio, pero si en realidad me he sentido muy bien, pero claro cada que voy a Ecuador me hago controles, porque estas prótesis tienen un tiempo de duración y es de diez años, ya me he pasado así es que en este verano, me tengo que cambiar las prótesis, para evitar alguna infección o algún cáncer.

¿Cuántas operaciones te has realizado?

Solo una, me la hice aproximadamente hace 12 Años, la cirugía de Mamas plásticas, y bueno a algunos tratamientos anti celulíticos, o masajes para prevenir arrugas.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Era un trasplante de mamas sugeridas por el cirujano estético, que me acuerdo me probé varios tamaños, porque esto va de acuerdo a tu peso y a tu contextura, claro también es tu elección si quieres más grandes o pequeñas.

En el post operatorio hubo dolores como toda operación, pero lo más fuerte en un inicio fue mirarme algo extraño en mi cuerpo si bien es cierto es lo que había soñado, pero me sentía otra, me pesaban mucho, eran como dos bolas muy duras, durante dos años creo, no sentía nada, no tenía nada de sensibilidad, bueno en realidad son prótesis y hasta acostumbrarme paso mucho tiempo, me costó aceptarme y prepararme psicológicamente.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

En un inicio me sentía extraña, como te decía no sentía nada, pero luego al mirarme y ver cómo me lucía toda la ropa que usaba, pues mi autoestima cambió completamente, tenía más seguridad en mí misma.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción totalmente, yo no aceptaba mi cuerpo ya que no podía utilizar ningún traje que me vaya bien, como te indicaba antes pues ahora me siento segura, toda la gente te admira y te mira bueno, en realidad el sentirme admirada y deseada, pues a quien no le levanta la autoestima.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si claro te cuesta un montón de dinero, esto no te cubre ningún seguro, pues lo único que te toca es ajustarte en otros gastos y bueno no es de siempre yo misma me voy a operarme casi a los diez años y veamos cuanto me cuesta la lipo, esperemos no mucho. La cirugía de mamas costó 2.800 dólares, hace 12 años, ahora le he preguntado al mismo médico cuanto me cuesta el cambio de trasplantes y me ha dicho que hay de varias categorías, así es que miraré cuando este allá, algo que vaya acorde a mi bolsillo y sobre todo que sean seguras, me entiendes que no me vayan a provocar ninguna infección, y veamos si me alcanza el dinero, pues me haré la lipo.

ANEXO 5. DETALLE DE LA ENTREVISTA 5

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 5

Edad: 37

Ocupación: Empleada Sector Público

Sector donde habita:

Lugar en el que se operó:

Nivel académico: Máster

Estado Civil: casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Tomé la decisión de hacerme la cirugía ya que siempre he tenido problemas con mi peso corporal, quería mejorar en parte esta situación modelando mi figura lo cual conlleva a un aumento de la autoestima

¿Qué es tener una buena figura?

Tu presencia es tu carta de presentación, lo que implica que debes estar delgada, elegante y por supuesto con muchas ganas de trabajar

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Bueno no sé si necesidad en realidad, pues en la televisión, siempre salen propagandas de varios centros estéticos, un día llamé a uno de ellos a redux center para ver que me decían, luego entre al internet y mire todo lo que te ofrecían, había muchas promociones, entonces decidí primero por ir a unas sesiones de reducción de medidas con masajes, pero en realidad no dieron muchos resultados, así es que mejor me aconsejaron que me hiciera esas intervenciones, claro lo de la cara no, pues estas pequeñas arruguitas solo me aplicaron botox. Pero lo mejor claro esta es el prestigio que tiene la clínica, pues hay que tener una suerte para que te atiendan porque siempre está a full.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Primeramente, me pidieron exámenes de sangre para ver si estaba apta para realizarme la cirugía, luego me indicaron que debía hacerme las pruebas antes de operarme, que son varias, y claro los grandes beneficios que luego de la intervención tendría.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Decidí hacerme la lipoescultura y como el médico me explico que con la grasa que me sacaban de la barriga, podía hacerme un aumento de glúteos, pues decidí hacer las dos cosas en una cirugía, era mejor, porque así pagaba una sola vez el quirófano y bueno ya no tenía que volver a operarme.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

La operación consistió en retirar la grasa abdominal principalmente, pero para que quede perfecto, tenía que también sacarme la grasa de varias partes de mi cuerpo como la espalda y las piernas, con la grasa que me sacaron, me pudieron hacer aumento de los glúteos.

Luego de la operación me sentí muy adolorida no había calmante que me pase el dolor y luego la faja que utilice por más de un mes era muy asfixiante, pero bueno te puedo decir que mi recuperación fue bastante rápida.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Para mí ha sido un gran cambio, cambio positivo respecto a mi autoestima, la forma de verme a mí misma, a mi cuerpo ha mejorado mucho, me siento más sexi y segura para atraer al sexo opuesto, pero claro aún no me llega jajaj. No no en realidad me siento súper bien, toda la ropa me sienta fantásticamente y ya no tengo que recurrir a las fajas reductoras que siempre las utilizaba para esconder los gordos de mi cuerpo.

Antes tenía mucha dificultad para verme con un cuerpo deseable, sexi, tenía muchos complejos de verdad nada me quedaba bien; básicamente la operación ayudó a mejorar la imagen que tengo ahora mismo, me siento súper bien, creo que es la mejor inversión que he hecho en mi vida, lo volvería hacer las veces que fueran necesarias.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, puesto que aumentó mi autoestima la cual depende de un cuerpo aceptable, y de la imagen que uno tiene de sí mismo y cómo proyectamos eso hacia afuera a eso sumado la capacidad intelectual de uno, pues es lo que se llama mujer integra.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

En Ecuador estos procedimientos se han tornado bastante accesibles para la clase media e incluso se tiene facilidades para el pago (cuotas), a mí no me pareció costoso. Mi cirugía en costó \$3.500 imagínate con todo lo que me hicieron y con los resultados que se obtuvo, en cuanto al botox me he puesto tres veces hasta ahora, me cuesta \$250 cada sesión por lo general creo que cuesta \$350, pero como soy cliente, me hacen un descuento y si llevo yo otra clienta, me dan un tratamiento gratis, imagínate es una ganga.

ANEXO 6. DETALLE DE LA ENTREVISTA 6

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 6

Edad:40

Ocupación: consultora

Sector donde habita: Bellavista

Lugar en el que se operó: Redux Center

Nivel académico: superior

Estado Civil: casada

Ingresos económicos del grupo familiar: 2500+ 1800

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Pienso que varios como buscar sentirme bien con mi autoestima y para eso necesito tener una buena figura, es decir la presentación de una como mujer moderna es tener un cuerpo presentable, un rostro sin arrugas, en fin, tantos motivos que no me vienen más en mente.

¿Qué significa para ti tener un cuerpo presentable?

Primero un cuerpo sano, delgado, esbelto

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

A ver qué mensajes pueden influir, no sé, pueden ser los de redes, los programas televisivos, uno piensa que no influye, pero no es así, por ejemplo, a mí me encanta como luce Estefanía Bernal (Presentadora de TV de Noticias), tiene un cuerpo hermoso, una piel increíble y bueno se puede poner lo que sea, todo le queda perfecto. Bueno también influye mucho la gran cantidad de oferta que tenemos hoy en día.

¿De qué manera el cirujano estético influyó en la decisión de operarte?

Fue una doctora que evaluó mi cuerpo y fue ella quien me aconsejo aumentarme los glúteos y sacarme un poco de grasa de las piernas, que estaban desproporcionadas,

también me aconsejo hacerme una operación de los párpados, pero esa la he dejado para este año, la haré a mediados de mayo.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Como te indiqué anteriormente me hice un aumento de glúteos y me sacaron un poco de grasa de las piernas. La de los párpados estoy a la espera de un turno, es increíble, pero todos los cupos son a full con esta doctora.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Terrible al despertar de la anestesia tenía mucho dolor de mis piernas, en ese momento me arrepentí de lo que me hice, tomaba mucha medicación para la infección y el dolor, además pasé en la clínica boca abajo por dos días, y vendada las piernas, uffff una cosa horrorosa, en realidad la belleza cuesta, para mí la recuperación fue muy traumática.

¿En qué sentido?

No sé si era por la anestesia, quede muy débil, jajaja.

¿Influyó en la decisión de operarte comentarios de tu marido?

Si creo no directamente pero sí, siempre está criticando que cualquier cosa que me ponga no me va bien, bueno él es así de criticón

¿Pero y tu decisión no cuenta?

Si claro que cuenta, pero si te influye también, ahora mismo siempre me atormenta a ver si ya he sacado cita en la clínica. Nada es completo

¿Entonces qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Creo que el mejor resultado fue mi autoestima que se elevó, me gusta como está ahora mi cuerpo, me luce mejor la ropa.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Satisfacción indudablemente en un inicio tenía frustración o vergüenza, me daba recelo mostrarme o ponerme ropa porque el cambio fue brusco, pero ya luego me fui acostumbrando y aceptándome yo misma, te sientes muy extraña, es como que no es tu cuerpo.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No, todo el combo me costó alrededor de \$2.000, pero si lo tenía

¿Y la operación de los ojos cuánto costará?

\$800, ya lo tengo pagado, en Redux te cobran por adelantado,

¿Pero eso es legal?

Legal o no te cobran por adelantado, firmas una carta de responsabilidad por lo que te estás haciendo y si algo sale mal, a la final una cirugía es un riesgo. Qué pena porque ellos se aseguran súper bien.

ANEXO 7. DETALLE DE LA ENTREVISTA 7

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 7

Edad: 52 años

Ocupación: Profesora

Sector donde habita: Valle de los Chillos

Lugar en el que se operó: en Cuba

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1.500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

El motivo más grande fue que no podía más lucir blusas con escote, porque mi cuello estaba muy arrugado y flácido, no me gustaba para nada.

¿Qué significa para ti tener un cuerpo ideal?

No sé un cuerpo ideal es un cuerpo lindo y sin arrugas amiga, el tiempo nos va cobrando todo.

¿Como por ejemplo?

Que tu cuerpo cambia tanto que siempre nos toca estar maquillando y ocultando las arrugas. Si pero es una evolución del cuerpo obvio con la edad se va cambiando Si claro de acuerdo, pero no me sentía bien, eso me causaba mucha depresión, el no poderme poner ropa bonita sino siempre ocultando mi cuello.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Como te comentó mi hija, pues la vecina del piso dos, fue quien nos aconsejó primero e ir a conocer Cuba y bueno ya que ella tenía sus contactos podíamos realizarnos una cirugía estética, la que quisiéramos, yo dudaba entre hacerme una lipo o estirarme el cuello.

¿De qué manera la Dra. Estética influyó en la decisión de operarte y por qué en Cuba?

Bueno ya te indiqué se presentó la oportunidad de mi vecina, además yo me había averiguado en algunas clínicas de acá de Ecuador y me salía muy costoso, si fue un riesgo muy grande porque me quedó esta cicatriz que a pesar que no se nota mucho, pues debo siempre utilizar maquillaje para disimular un poco.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo me hice el estiramiento del cuello

¿Cómo fue el post operatorio?

Primero muy incómodo, no me podía mover para nada, me puso unas mangueras para drenar la sangre y que no se infecté y con el calor que hacía allá, pues fue muy desesperante, a mí y a mi hija nos afectó el clima. Pues no lográbamos cicatrizar la herida.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Yo soy divorciada y mi pareja se disgustó mucho cuando regresé, en realidad se asustó porque no podía sacarme las vendas en unos pocos días más.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Los resultados son terribles para mí, pues tengo muchas molestias en el cuello, además esa herida mejor dicho esa cicatriz que me ha quedado es desastrosa, fue la peor decisión de mi vida.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De frustración totalmente, no me vuelvo a operar para nada, además fue sin ninguna seguridad, los médicos en Cuba no te aseguran nada, allá uno puede morir tranquilamente, no para que te cuento, no lo vuelvo hacer ni allá, ni aquí ni en ninguna parte.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

La operación nada, lo que costo fue los pasajes, la estadía y unos cuantos regalos al médico.

¿Era médico con especialidad en estética?

Para ser sincera no lo sé, no lo sé, fuimos como personas ignorantes, solo con la recomendación de la vecina que nos había indicado que el médico era muy bueno.

Bueno muchas gracias por tu ayuda, de nada, me has hecho revivir ese episodio que no lo quiero recordar, pero que está conmigo cada día.

ANEXO 8. DETALLE DE LA ENTREVISTA 8

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 8

Edad: 52 años

Ocupación: Publicidad y Marketing

Sector donde habita: La Delicia - Norte de Quito

Lugar en el que se operó: Estética & Salud

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1.200,00

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyen para realizarte una operación estética?

Varios son los motivos que me llevaron a realizarme una cirugía estética, en primer lugar, nunca tuve pechos grandes, y luego de amamantar a mis dos hijos, mis pechos se me hicieron muy flácidos y más pequeños inclusive, ósea tenía un aspecto físico terrible, lo cual no me permitía ponerme la ropa que a mí me gustaba.

¿Qué significa para ti tener un cuerpo ideal?

Más que ideal yo diría un cuerpo presentable, como te decía antes desde muy joven tenía ese trauma de que prácticamente no tenía pechos, mi mamá cuando me vestía para que no se me notara que no tenía pechos me ponía las hombreras de las blusas, para que aumente un poquito más. Y para que quisieras tener más grandes Para lucir bien, para ser deseada poder ir tranquila a una piscina o a la playa.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Sabes que antes no había tanta publicidad y los médicos estéticos al menos en mi tiempo eran muy caros, pero ahora la facilidad y la tecnología ayuda mucho. ¿A que facilidad te refieres? Bueno primeramente a la económica, antes de operarme acudí a varios centros estéticos, para ver cuál de ellos me convenía.

Así, ¿cuáles por ejemplo?

A muchos fui hasta donde este Hola Mauricio, pero a pesar de que los precios eran inferiores no me dio la seguridad, además no había ni consultorio era una oficina o un cuarto jiji, luego fue mi prima quien me envió a Estética & Salud, me dije a mi misma este es el lugar y también el profesional.

¿Cuántos profesionales trabajan en la clínica?

Bueno yo directamente fui atendida con el médico que me iba a poner los implantes. Y como te indicaba el me explico el tipo de implantes que me pondría, la marca, la calidad y sobre todo me dio la seguridad de que no tendría ninguna dificultad posterior.

¿A qué dificultad te refieres?

Yo en realidad tenía un poquito de temor de que me pongan implantes inservibles o peligrosos, se han escuchado casos de que cuando te duermen te ponen lo que a ellos les da la gana

¿Y quién te garantiza de que no lo hizo?

Es un médico muy nombrado, si no fuese bueno pues no tendría tanta clientela, a mi prima le ha hecho un montón de cirugías, lástima que ella no te quiere contar sus experiencias, pero bueno es problema de ella.

¿De qué manera el cirujano estético influyó en la decisión de operarte?

Yo cuando fui al médico ya estaba decidida a operarme los pechos y con la explicación del médico y con las sugerencias que él te da pues no lo dude ni un momento, el único problema era el económico

¿Cómo el económico?

Claro no contaba con ese dinero

¿Cuánto te ha costado?

\$2000 más unos sostenes como fajas que el mismo médico te vende

¿Cómo si no contabas con ese dinero te lo hiciste?

Para mi suerte mi hija estaba ya trabajando en el Municipio de Quito, le pedí que me prestara, pero en realidad ella me regalo por el día de la madre, por navidad.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Hasta el momento solo una la del aumento de los pechos, en una próxima oportunidad me quiero hacer una abdominoplastia y una lipo total

¿A qué te refieres con total?

A que me saquen toda la grasa que tengo demás, que me estiren la piel del abdomen luego de mis embarazos tengo un montón de piel muerta, eso me causa mucha molestia.

¿Molestia para qué?

Hay mujer!!!!para todo lo que quiero hacer lo que nunca he hecho ponerme puperas, ropa al cuerpo, que me luzca hermoso mis trajes de danza árabe, me encanta ser deseada y admirada

¿Deseada y admirada de quién?

Admirada de todo el mundo, todos dicen que no parezco la edad que tengo, no tengo arrugas como ves

¿Pero no crees que propio de la edad el cambio que vamos teniendo?

Si, pero si uno puede evitar y cuidarse, no veo nada de malo.

¿Cómo te cuidas de las arrugas?

Bueno la prima de una amiga me pone botox que me estira la piel y dura cada seis meses, eso no puede faltar.

¿A partir de cuándo iniciaste a ponerte botox?

Uff eso lo hago desde que tengo 45 años.

¿Cuáles son los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

En la cirugía de los senos fue una intervención sencilla, con anestesia general no sentí nada obviamente me durmieron, al despertar claro me sentía extraña, por el efecto de la anestesia, pasé esa noche en la clínica y al siguiente día me dieron el alta y salí para mi casa. El doctor me indicó los implantes que me había puesto, según tengo entendido son de excelente calidad que duran alrededor de 25 años. La recuperación la hice en mi casa por el lapso de una semana... a ver que más te puedo comentar seguí todas las

recomendaciones del cirujano en cuanto a los medicamentos que debía tomar, a los masajes que debía hacerme todas las mañanas **¿tenías dolor?** Los primeros días no, seguro porque tenía medicación, después de que me sacaron los puntos sí que me dolía todo el tórax, la espalda un poco, lo que si ahora no tengo sensibilidad para nada en mis pechos.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

La decisión fue mía, pero me siento muy contenta sabes que mi novio ahora me consiente mucho, me hace regalos hermosos en fin él está más feliz que yo.

¿Por qué él está más feliz que tú?

Como confidencia nuestra intimidad ha cambiado mucho él se siente muy apasionado siempre.

¿Y tú?

También, pero me preocupa mucho la insensibilidad que tengo de mis pechos, pero bueno cada día me voy acostumbrando.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Verme más joven, sentirme estar dentro del grito de la moda, verme bien delgada y con buen cuerpo.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción porque al fin me encanta mi cuerpo, ya no envidio a nadie, antes sí que lo hacía, pero también es un poco frustrante el perder la sensibilidad y a veces tengo angustia de pensar que algún momento me puede dar alguna infección, tengo terror de ir hacerme una mamografía a pesar que el médico me dijo que no habrá ningún problema.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Al inicio si estaba bastante preocupada porque debía endeudarme para hacerme la operación, pero como te indicaba justo mi hija entró a trabajar y fue ella quien me costeo todo. Bueno te hablo de la operación porque para el botox sí que ahorro para que no me falte, me imagino sin botox me muero

¿Es difícil para ti aceptar los cambios que vamos teniendo cada día?

Difícil creo que no, pero si uno tiene la oportunidad de cambiar su aspecto y sentirte joven, creo que vale la pena cualquier esfuerzo que uno haga.

¿Inclusive arriesgar tu vida?

Bueno uno cada día arriesga la vida, cuando te llega te llega.

ANEXO 9. DETALLE DE LA ENTREVISTA 9

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 9

Edad: 21 años

Ocupación: Estudiante de Derecho

Sector donde habita: Valle de los Chillos

Lugar en el que se operó: en Cuba

Nivel académico: Octavo Semestre

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1.200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyen para realizarte una operación estética?

El motivo principal que me llevo a realizarme una operación estética, es poder disfrutar de mi cuerpo, si avergonzarme, mis senos eran muy planos, lo cual me impedía lucir bien mi ropa, en realidad lo necesitaba.

¿Qué significa para ti tener un cuerpo ideal?

Para mí un cuerpo ideal es eso un cuerpo con las medidas justas ósea 90, 60, y 90, pues a mí me faltaba mis senos, eran muy insignificantes para lograrlo y ahora ya los tengo.

¿Qué mensajes influyen en la decisión de operarte?

En realidad, tenía un gran complejo, no me sentía una mujer completa

¿A qué te refieres con lo de completa?

Que toda mujer para ser atractiva o mejor dicho mujer debe tener senos.

¿Pero tú si los tenías solo que pequeños?

Yo diría invisibles, en realidad esto es lo mejor que he hecho en mi vida.

¿De qué manera la Dra. Estética influyó en la decisión de operarte y porque en Cuba?

Desde hace varios años, vinieron a vivir unos inquilinos en mi casa, entre ellos una mujer que tiene un cuerpo espectacular, entonces le pregunté en donde se había hecho las cirugías y me dijo que en su pueblo que se llama “Regla”, está muy cerca del Centro Habana. Fue ahí cuando me interese más y fue ella quien me ilusiono tanto, pues ella conocía a los médicos porque eran sus amigos. Además, me dijo que con su influencia no me costaría nada, entonces le comenté a mi madre y a mi tía y nos decidimos las tres a realizar ese viaje, ya te comentarán ellas su experiencia.

¿Pero y cuál fue el discurso o las recomendaciones del médico?

En realidad, no muchas, me dijo que él era experto en poner implantes de mamas, que yo no me preocuparé, solo me preguntó si tenía alergias, y me hizo un electro cardiograma. Me dio cita al siguiente día para la operación que duró tres horas.

¿Y cuánto te ha costado?

A ver digamos que la cirugía nada, como mi vecina ya le preguntó ella misma me ayudó a comprar los implantes que me costaron como 600 dólares y fue esos los que lleve desde Ecuador, son talla 36. Al doctor le lleve unos regalos.

¿Qué tipo de regalos?

De mi parte le di un reloj, dos camisas, dos pantalones y un par de zapatillas, jijii eso costo mi operación.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo una operación de implante de mamas

¿Cómo fue el post operatorio?

Fue muy doloroso, por una semana me dolía mucho todo el cuerpo y tenía muchos dolores de cabeza.

¿Y de esto que te dijo el médico?

Bueno me dijo que era normal por el cambio de temperatura el dolor de cabeza y del cuerpo me dijo que ya pasará con la medicación, en realidad no me acostumbraba, de la

noche a la mañana amanece con pechos grandes, pues si fue un poco traumático para mí, pero luego ya me fui acostumbrando y ahora me siento muy bien.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No cuando me hice la cirugía no tenía novio, la decisión fue solo mía.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Los resultados son los que yo he esperado siempre, tengo un cuerpo que me gusta mucho y lo disfruto, puedo comprarme toda la ropa que quiera, lucir en la playa, en las piscinas en fin la verdad me gusta mucho.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

En un inicio de frustración porque me daba vergüenza de que mis amigos me vieran con pechos, pero poco a poco fui mostrándolos, ya que en un inicio me ponía solo ropa floja, para que no se den cuenta, pero hoy podría decir de satisfacción total

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Como te comentaba lo que costó fueron los pasajes, la estadía en Cuba y los regalos al médico, aproveché la oportunidad para conocer Cuba, a pesar de que la primera semana pasé en casa muy mal, porque nos hospedó en su casa la vecina.

¿Y en dólares cuanto te salió esto?

Digamos que unos \$1.500 a cada una

ANEXO 10. DETALLE DE LA ENTREVISTA 10

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 10

Edad: 52 años

Ocupación: Libre ejercicio profesional – Consultora

Sector donde habita: El Batán – Jardines del Batán

Lugar en el que se operó: Clínica Sbella Center .- Dra. Ana Bonilla. Alemania No. 30-10 y Avda. Eloy Alfaro. Torre Alemania. Piso 12

Nivel académico: Máster en Gerencia Pública

Estado Civil: Divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$4.200

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyen para realizarte una operación estética?

El motivo principal, es sentirme bien conmigo mismo, he subido mucho de peso y mis medidas aumentaron bárbaramente, por tanto me impide vestir a la moda y sentirme más joven, ...para estar dentro del sistema....me entiendes, era para mí un trauma el tener que ir a los almacenes y no poder comprar lo que deseaba porque no me quedaba bien, estaba harta de usar fajas que todo el día me tenía como ahogada y de cierta manera hasta un poco deforme, la faja en la cintura jajaja te hace sentir un paquete de regalo dividida como en dos. Buuuu terrible

¿Qué significa para ti tener un cuerpo ideal?

Que pregunta a ver digamos que el cuerpo ideal es un cuerpo sano, bien cuidado y esbelto, algo que se pueda lucir y no te acompleje, el cuerpo al igual que el rostro se hicieron para lucirlo y bueno la belleza cuesta... y bastante ha.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Mensajes digamos que el de mi pareja a cada momento era, amor estás gorda, amor esa ropa te quedaría mejor si estarías más delgada, mmm amor mira a esa chica que

hermoso le queda ese vestido o cualquier cosa, siempre estaba comparándome con chicas delgadas.

¿Pero tú tienes 52 años, eres una mujer ya adulta?

Si tienes toda la razón, pero no voy a ser como era mi madre a esa edad pues yo aún me siento muy joven, llena de vida y muy amada por mi novio jajajaj sin decirte que mis hijos me dicen que sus amiguitos dicen que parezco su hermana, eso a mí me llena de dicha, no tienen idea cuánto.

¿Cuánto?

jajaj que intensa tu entrevista pues imagínate mucho mucho, yo cuando tenía 15 años, me avergonzaba muchas veces de como mi madre lucía, toda gorda, desparrama y digamos vestía, siempre yo me decía cuando tenga esa edad no seré así jajaj y ya vez como veo ahora, parezco de 30, bueno en realidad todos me dan esa edad.

¿De qué manera la Dra. Estética influyó en la decisión de operarte?

A ver no es que ella influyó, yo ya estaba decidida a cambiar mi imagen, como te decía estaba harta de utilizar fajas, de ponerme tantas cosas en la cara para que no se me noten las arrugas. Entonces una amiga mía, que bueno... ella sí que ya es adicta a las cirugías, me dio su dirección y fui a mirar primero la clínica a ver si no era de esas clandestinas, porque de todo hay, así es que miré, había mucha gente esperando, lo cual eso te da más confianza.

¿Y toda la gente se iba a realizar cirugías?

Si de una u otra cosa, sino para que vas a ir para allá, la doctora es muy buena sabes, al menos de las personas que conozco han quedado perfectas y además también te hace muy buenos descuentos y también hay promociones.

¿Qué tipo de descuentos y que promociones?

Qué se yo descuentos que, por el día de la mujer, que por el día de la madre en fin la idea es vender creo jajaja.

¿A ti te dio un descuento?

No a mí me dio una promoción luego de la cirugía cualquier momento me podía poner botox.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Varias partes en una sola intervención, hija hay que ahorrar.

¿Ahorrar qué?

bueno el tiempo y también el costo, más días en la clínica más te cuesta.

¿Qué parte de tu cuerpo de has operado, cuáles son los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

A ver en palabras mías jajaja me saque toda la grasa del abdomen y de la espalda, pero esa misma grasa me puso en las caderas, porque realmente ya las tenía caídas, el procedimiento no sé cómo lo hizo, pues yo ingresé el jueves a las 14H00 y salí a las 20H00, en la parte del abdomen tenía como unas válvulas para drenar por todo el fin de semana y me puso unos apósitos de acrílico para controlar los fluidos, a dijo que eran para poder monitorear las heridas, lo duro es la faja que tienes que de ley llevar puesta para que se te vaya amoldando todo, eso sí para mí fue tenaz, pero bueno todo pasa. Así es que ese fin de semana pase en casita cuidada de mi novio y tratada como una reina.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No fue una decisión influida por él

¿Pero tú me decías que él siempre te estaba comparando?

Sí, pero él no me obligó, la decisión fue mía, claro que él ahora está muy contento de como he quedado y eso me hace sentir más segura en la relación, imagínate con que ganas va a tener necesidad de buscar otra, si yo le encanto.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Verme delgada, aparentar menos edad, parecer más joven, que más te puedo decir, feliz en serio nunca me he sentido tan feliz, pues el resultado es positivo mi autoestima está muy por encima. Y hasta me siento envidiada de mi familia, sabes siempre me están preguntando cosas, pero allá eso es una decisión.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Ya te dije de satisfacción total, me siento como una reina

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Sí, claro, pero no tanto porque solo me quede un día hospitalizada, entonces eso redujo los gastos.

¿Cuánto te costó?

Más o menos \$1200, más el gasto de los exámenes que te piden antes de operarte que son como unos \$400

¿Pero no era mejor quedarse en la clínica hasta la recuperación?

No para nada, lo importante es seguir cada recomendación del médico y claro cuidarte en la comida en no comer nada infeccioso.

ANEXO 11. DETALLE DE LA ENTREVISTA 11

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 11

Edad: 23

Ocupación: Ama de casa

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito (Hospital Vozandes)

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casado

Ingresos económicos del grupo familiar: 2100

No. De hijos: 1

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Lucir estéticamente mejor y sentirme bien conmigo misma más que lucir bien con el resto de personas.

¿Qué significa para ti lucir bien o estéticamente mejor?

Estar y sentirme más bonita

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Mejoramiento de autoestima, en todo lugar la publicidad por verse bien es alta y eso influye mucho en la sociedad.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Ninguna, más bien fui yo quien busqué los medios de contactarme con mi doctor y que me agendará las citas y demás.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Una realizada, rinoplastia, pensaría en algún momento si tuviera más hijos alguna otra, pero no por ahora.

¿Cuáles fueron los procedimientos y como fue el post operatorio?

La rinoplastia, es una cirugía ambulatoria, el procedimiento no fue extenso y el post operatorio ya dependió mucho de los cuidados que yo los tuve porque el doctor te da las indicaciones, pero está en uno acatarlas y en si ahí ver los resultados.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

En realidad, ninguna yo tome la decisión sola, más bien consulte con mi mamá.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Lucir estéticamente mejor

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Sentimiento de satisfacción, porque me vi desde el primer instante diferente, si fue doloroso al principio, pero luego solo felicidad.

¿La operación realizada significo un esfuerzo económico para ti?

No en realidad los pagos fueron mensuales y no hubo decaimiento en la economía familiar ya que no fue una cirugía tan costosa como otras. Tuvo un costo de \$2000.

ANEXO 12. DETALLE DE LA ENTREVISTA 12

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 12

Edad: 24

Ocupación: estudiante

Sector donde habita: Entre Ríos, Guayaquil

Lugar en el que se operó: Riobamba (Clínica Santa Marianita)

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2500

No. De hijos: 1

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Por salud y para verme bien obvio.

¿Qué significa para ti verte bien?

Tener un cuerpo sin rollitos demás, delgado y esbelto.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Complicaciones que pueden pasar en un futuro, y la facilidad que hoy en día existe para tener un cuerpo aceptable, sea en la televisión o porque he escuchado a algunos compañeros de mi papá porque él es médico

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

En que debe mejorar el estilo de vida empezando por mi cuerpo

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Una no más, una lipo.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Entrar al quirófano con las debidas precauciones, anestesia general y en el post operatorio el médico ve la evolución de cómo estaba y seguí mejorando hasta que me dio el alta

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

En nada, fue decisión mía solamente, claro que me ayudó en la recuperación y la verdad ahora le agrada mucho mi figura.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Mejorar mi estilo de vida y aprender a educarme en la alimentación, por ejemplo.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, me veo mucho mejor con un cuerpo adecuado a mi edad y pues después de tener a mi hijo no era lo mismo, ahora me siento a gusto conmigo misma y con mi pareja.

¿La operación realizada significo un esfuerzo económico para ti?

No para nada de hecho fue un regalo de mi papá.

ANEXO 13. DETALLE DE LA ENTREVISTA 13

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 13

Edad: 49

Ocupación: Enfermera

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Clínica Santa Teresita

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1500

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Para verme bien.

¿Qué es para Ud. verse bien?

Con salud, no con sobrepeso y en buena forma

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Por amistades, me indujeron porque se hicieron las operaciones amigas, por el nexa con sus conocidos y el entorno

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La Doctora anesthesióloga influyó más, el doctor que todo va salir bien y que va a verse mucho mejor

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Una sola, la lipo.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Primero los exámenes médicos, para ver si esta apta para someterse a una cirugía, de ahí los protocolos, la cirugía y la recuperación. La cirugía consistía en sacar la grasa del abdomen y la espalda.

El post operatorio fue positivo, masajes de drenaje para que salgan los líquidos para que la piel vuelva a pegarse al tejido, cuidarse de comidas, cero alcohol y tabaco por 3 meses

Tiene que ponerse una faja por dos meses

Y el ejercicio a partir del 3er día que el médico mismo le indica

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No influyó, es más me dijo que de gana me voy hacer, porque fue realmente mi decisión

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Logre bajar un poco de peso nada más, de ahí el resto se mantiene igual y lo que si mejoró mi cuidado en la alimentación.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción creo yo, porque realmente me siento bien, la verdad me siento bien con mi cuerpo.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No, la verdad fue gratis puesto que yo asistía en algunas cirugías al doctor y con los colegas nos ayudamos puesto que me encuentro en el área de medicina.

ANEXO 14. DETALLE DE LA ENTREVISTA 14

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 14

Edad: 40

Ocupación: Oficinista

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: REDUX (Quito)

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: 1000

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Porque me sentía mal, tenía pancita y por ende no me sentía bien con mi figura

¿Qué es para ti tener una buena figura?

Ponerme pantalones apretados, que pueda lucir mi figura y verme al espejo sin vergüenza.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

De una amiga, ella fue la que me influyó a operarme, puesto que me dijo que todo va a salir bien y que todavía era joven.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El Doctor solamente me indicó las recomendaciones y lo que me iban hacer, es decir cuáles eran los procedimientos

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo una, abdominoplastia. Pienso hacerme una lipo más adelante.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Primero exámenes de sangre, me evaluaron, también me hicieron un electro. La cirugía consistió en sacarme el exceso de abdomen que tenía en la parte de adelante o sea en mi pancita, me estiraron la piel y me reconstruyeron el ombligo. El procedimiento fue con anestesia local, la cirugía duro 8 horas, hubo una parte donde comencé con el dolor y me pusieron otra dosis de anestesia, salí con un dolor de cabeza terrible. El postoperatorio me dolía bastante cuando me daban los masajes, este proceso te realizan porque quedan como bolitas en la zona operada, me quedé como 15 días en Quito para este tratamiento, de ahí llegué a Riobamba y seguía con los masajes por dos meses.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No tenía una relación en ese momento, así que fue mi decisión.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Sentirme bien, mi autoestima subió bastante.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Satisfacción, porque me sentía feliz, pero a pesar del dolor que conllevó el postoperatorio me sentí realizada.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si claro, me costó alrededor de \$5000 y aún no acabo de pagar, cuando termine es posible me endeude nuevamente jajaja. Esto lo pague solita con mi sueldo.

ANEXO 15. DETALLE DE LA ENTREVISTA 15

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 15

Edad: 32

Ocupación: Recepcionista y Comerciante

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$800

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Para lucir mejor puesto que tenía unos rollitos demás, la verdad unas amigas se hicieron la cirugía y quedaron muy bien.

¿Cómo quedaron muy bien?

Tú sabes esbelta, sin rollitos demás y sobre todo que pueden lucir su figura con cualquier ropa y cada vez que salimos llaman la atención y miradas van y vienen por parte de nuestros amigos y algunos hombres.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Como te comenté mis amigas se realizaron la operación y me comentaban que se sienten mejor y la autoestima subió notablemente tanto en su trabajo como al salir.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El Doctor influyó de cierta manera puesto que me daba alternativas de acuerdo a mi peso y estatura y tranquilizándome en que todo saldrá bien.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

La lipo, nada más, aunque si quisiera sacar más grasa de mi cuerpo, pero por el momento pienso hacer ejercicio sino perderé todo lo ganado

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Antes de la cirugía tuve que hacerme exámenes de todo, como todo estaba en orden pusimos fecha de la intervención. Entré al quirófano donde me sacaron grasa de mi parte abdominal como de la espalda. Después de eso fue complicado puesto que me pusieron unos tubos para que se drenaran los líquidos.

Ya salida de eso, la recuperación consistía en usar unas fajas

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No influyó directamente mi novio en mi decisión, pero a veces conversábamos en que cuerpazo de esa chica que veíamos en la calle o de artistas de cine y televisión.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

En esta cirugía logré aumentar mi autoestima y porque no ser más provocativa, también toda la ropa me queda, aunque engordé un poquito después de la cirugía, pero debo ser más constante con mi cuidado en la comida y las rutinas del gimnasio.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Al inicio era un poco frustrante porque la recuperación, las primeras semanas eran dolorosas, mi mamá tuvo que venir a ayudarme con la casa y algunos cuidados, pero ahora estoy contenta y tengo satisfacción con mi figura a veces si siento presión por mis cuidados en la alimentación y la tonificación del cuerpo.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

La verdad es que si, el proceso es costoso, pero ahora siento que es una inversión, la verdad me ayudó a costear la operación mis padres como regalo de cumpleaños.

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

Esta cirugía costó 2000 y la recuperación algo más, pero eso no fue mucho.

ANEXO 16. DETALLE DE LA ENTREVISTA 16

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 16

Edad: 34

Ocupación: Ingeniera Civil

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1200

No. De hijos: 2

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Después de mis embarazos mi cuerpo ya no era como antes, mi abdomen era flácido y todo el resto se vino abajo, jaja... Por ello, tomé la decisión de sentirme mejor, puesto que a raíz del divorcio que fue una etapa que prefiero no recordar, me sentía que con nadie más podría estar, hasta que llegó mi novio y pues quiero que él se siente bien teniendo alado una mujer segura de sí y obviamente el cuerpo es uno de los factores que aportan.

¿Por qué consideras que el cuerpo aporta a la autoestima?

Pues sí, imagínate mirarte al espejo con una figura en la que puede lucir todas tus curvas te hace sentir segura para todo y enfrentarte al mundo.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

La verdad los mensajes que se ve a diario por medio del internet porque antes de hacerme las cirugías consulté en varias páginas y vi algunos relatos de personas en la televisión también, además leía relatos y observaba imágenes de famosas con sus cuerpazos.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Pues el doctor fue muy amable, no me explicó mucho los riesgos, sino más bien me ayudó con un simulador y tomándome las medidas en cómo me podría llegar a ver y realmente eso me gustó mucho.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Lo que más necesitaba por ese entonces era el levantamiento de glúteos, pero el Doctor me recomendó que se puede hacer un procedimiento en donde primero sacaban grasa de mi abdomen y me lo ponían en mis glúteos y que era mejor que solamente ponerme implantes de silicona. Por ese motivo serían dos la abdominoplastia y el levantamiento de glúteos.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Bueno el procedimiento primero inicio con la realización de varios exámenes para ver si estaba preparada para la cirugía, de ahí entré al quirófano, me anestesiaron, y me realizaron el retiro de la grasa del abdomen y posteriormente me la pusieron en mis glúteos. Este proceso se llamaba lipotransferencia.

La recuperación si fue un calvario, realmente, no pude sentarme por seis semanas, porque obviamente no era recomendable, había ratos que ya no sabía en qué postura ponerme, tenía dolores de espalda, pero bien ya luego las cosas cambiaron.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No me lo dijo él, la verdad yo quiero que el me mire y se sienta orgullosa de mí, claro yo sé que hay muchas otras cosas por las que él me puede admirar pero que mejor si todo es completo.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Pues la verdad me siento muy bien, me encanta cuando por ahí nos damos una escapadita con mi novio, puedo lucir toda la ropa. Creo que fue positivo este cambio en mi vida.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Sabes que un sentimiento de satisfacción al ver este momento mi resultado, pero a ratos si es frustrante y de mucha presión porque si no me cuido en lo que como y mis idas al gimnasio vuelvo a engordar y no se me vería bien.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Claro esta operación fue costosa y si le sumamos la recuperación me salió un poco caro, pero ahora siento que es una inversión

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

La cirugía tuvo un costo como de \$ 6500 y para la recuperación chequeos y demás fueron otros \$500

ANEXO 17. DETALLE DE LA ENTREVISTA 17

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 17

Edad: 36

Ocupación: Profesora

Sector donde habita: Riobamba sector la Primavera

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: Magister

Estado Civil: soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$800 mensuales

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Me sentía muy gorda y flácida, el aumento de talla en mi ropa no me hacía sentir bien conmigo misma y como me encuentro en un tipo de vida muy sedentario y con poco tiempo decidí realizarme la operación

¿Qué es estar con una buena presencia o figurita?

Ser delgada, con una linda silueta, cintura, sin manchas en la piel y sin arrugas.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Siempre me decían que yo había subido de peso y que perdí el cuerpo que tanto envidiaban en mi adolescencia, incluso mi ex pareja me dijo no sentirse cómodo con la forma de mi cuerpo ya que no se veía como cuando él me conoció.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Cuando llegue donde el medico que iba a operarme me dijo que voy a quedar con una cinturita de avispa pero que debo cuidarme

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me realice una liposucción y estoy ahorrando para poder hacerme un aumento mamario y un aumento en mis glúteos mediante implante

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Tuve muchísimo dolor después de la cirugía drené mucha sangre por lo que pensé que algo había salido mal pero mi médico me explico que era normal, después cuando tuvieron que ponerme la faja sentí un dolor insoportable y aún peor fue cuando tuve que iniciar con unos masajes para que mi piel no se vea mal después de la cirugía fue traumático, pero estoy feliz con el resultado

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mi ex pareja me dejo por la forma en la que mi cuerpo se veía y ese fue el empujoncito que me faltaba para decidirme en la operación.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Me siento feliz, puedo usar ropa apretada y finalmente no me siento insegura de mí misma, he empezado a salir a conocer gente me siento plena.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, por completo

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

La verdad si tuve que escatimar muchos gastos para poder pagar mi liposucción puesto que me costó \$1200, pero es la mejor inversión que he hecho.

ANEXO 18. DETALLE DE LA ENTREVISTA 18

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 18

Edad: 49

Ocupación: Secretaria

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: superior

Estado Civil: divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$800

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Siempre he tenido el problema de acumular grasa en la parte alta de la espalda y el abdomen bajo entonces encontré un tratamiento que se denomina minilipoescultura que me daba la solución a mis problemas estéticos.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Para mí, más que influir en el tema de que me digan cosas, creo que me hacía sentir mal el ver en mis redes sociales personas con cuerpos perfectos o en su defecto el no poder comprarme la ropa que me gustaba porque sentía que se veía muy mal en mí.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La Dra. donde fui me reviso y me dijo que era apta para este procedimiento aparte que era ambulatorio dependiendo de mi condición y que iba a quedar con un cuerpo hermoso, eso influyo muchísimo en mi decisión

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo una la minilipoescultura y después del dolor que pase no pienso hacerme ninguna otra

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

El procedimiento es simple ingresa por puntos estratégicos para retirar la grasa sin cortar la piel y del mismo modo para ingresar con la misma grasa que me sacaron y poder darle forma a mi cuerpo

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mi pareja me dijo que es mi decisión pero que él no lo ve necesario, jaja pero si ahora vieras como cambio nuestra relación para bien,

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Ser segura de mí misma en todos los ámbitos de mi vida, creo que para sentirte bien debes verte bien y del mismo modo soy creyente de que la gente como te ve te trata

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, me siento tan feliz y segura con mi cuerpo que deje todos mis malos hábitos ya no fumo, ya no tomo, ahora hago ejercicio y me alimento muchísimo mejor.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si resulto un esfuerzo total porque lo diferí a un año así que imagínate que aún lo sigo pagando jaja pero fue una magnifica experiencia que no la repetiría pero si valió la pena

ANEXO 19. DETALLE DE LA ENTREVISTA 19

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 19

Edad: 36

Ocupación: recepcionista

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: superior

Estado Civil: casada

Ingresos económicos del grupo familiar: 1500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Mi trabajo, y te lo digo así con toda la seguridad, yo soy recepcionista en un centro estético por cuanto cada vez que una clienta o cliente ingresaban lo primero que sentía es que me criticaban entre dientes o me veían de pies a cabeza

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Para mí, redes sociales y televisión, a más de la publicidad de mi trabajo, llegaban días en los que soñaba que estaba trabajando ahí y la gente entraba únicamente a burlarse de mi cuerpo.

¿De qué manera el cirujano estético influyó en la decisión de operarte?

Mi jefa jamás influyo en mi operación, en realidad me hizo considerarlo, me puso ejemplos de personas, y me ayudó hasta de forma psicológica, creo que eso me hizo confiar más en ella como profesional jaja de todos modos iba a operarme porque estaba decidida

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Una me hice una abdominoplastia

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Fue muy doloroso para mí el post operatorio porque fuera de los cuidados que requería para mantener mi tratamiento estético debía tener más cuidados con la finalidad de no tener problemas con la cicatrización de la herida tomando en cuenta de que el procedimiento que a mí me realizaron se hacía primero retirando la grasa y después estirando la piel para poder hacer un nuevo abdomen en teoría, en la práctica lloraba mucho, no tanto por el dolor sabes, sino por ver mi cuerpo tan maltratado con moretones y con tremenda herida.

¿Influyó en la decisión de operarte comentarios de tu esposo?

Muchísimo pero no de forma directa, te explico yo notaba que mi esposo veía a muchas chicas y mujeres con buen cuerpo, y jamás notaba esas miradas en mí no le decía nada, pero en el interior decía que triste no poder verme como ellas y que él tampoco me mire así.

¿Para ti que es tener buen cuerpo?

Tener un abdomen delgado tonificado, también tener senos y glúteos voluptuosos y caderas redondas

¿Entonces qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Me encanta como me queda la ropa que uso ahora, me siento tan segura tan feliz, y en mi trabajo soy el centro de atención ya no de una forma extraña o incomoda sino se acercan a mí con la finalidad de consejos o de recomendaciones de mi lugar de trabajo

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Satisfacción, plenamente segura de decirte eso, mi vida cambio para bien.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No, porque lo pague poco a poco con las facilidades de pago que me daban en mi trabajo

ANEXO 20. DETALLE DE LA ENTREVISTA 20

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 20

Edad: 23

Ocupación: Estudiante

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: secundaria

Estado Civil: soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$4000

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Me hacían burlas por la forma de mis orejas, y cuando usaba braquetes o cuando me puse lentes literalmente me decían Betty por la novela de Betty la fea, así que no me sentía contenta con la forma de mi rostro en especial, siempre he sido delgada así que nunca me preocupe por mi cuerpo.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Influyeron los mensajes de mis compañeros de la primaria y secundaria principalmente, la última vez que se burlaron de mi rostro fue en la universidad, la novia de un compañero mío me dijo que, si me parecía a Betty sin la intención de ofenderme, pero si influyo en mi mente.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El médico me mostro que era un procedimiento simple que no necesitaba de mucho, ni era tan doloroso, ni demorosa la recuperación entonces, decidí operarme de inmediato

¿Cuántas operaciones te has realizado?

Si me he realizado dos, me hice una bichetomía y una otoplastía

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Fue simple, me sacaron grasita del interior de las mejillas y de las orejas redujeron su tamaño y evitaron que se vieran tan salidas, el post operatorio en la otoplastía no fue doloroso a menos que hiciera mucho frio o me diera el viento directamente, en ambas la dieta fue blanda sobre todo en la bichetomía hasta la cicatrización, en esta me dolió un poco más porque a veces me giraba para dormir y sentía un dolor como que me pincharan con un alfiler

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No influyo porque no tenía pareja.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Sentirme mejor conmigo misma, evitar burlas, y obviamente verme linda

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, no he vuelto a escuchar el apodo de Betty nunca más, de hecho, me encontró esta chica que te comentaba y me dijo que me veía muy bien me pidió disculpas una vez más por haber dicho lo que dijo, en realidad no podía enojarme porque estábamos viendo parecidos aquel día y también le dije algo que pudo herirla al día de hoy somos muy amigas.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

La verdad no quienes me apoyaron económicamente fueron mis padres y siempre les agradeceré por ayudarme de esa forma

ANEXO 21. DETALLE DE LA ENTREVISTA 21

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 21

Edad: 19

Ocupación: Estudiante

Sector donde habita: Guayaquil

Lugar en el que se operó: Clínica Santa Teresita Riobamba

Nivel académico: Secundaria

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Cuando llegué a estudiar en la ciudad de Riobamba, noté que todas mis amigas eran delgadas así que quería verme mejor porque no me sentía parte del entorno.

¿Qué es para Ud. verse bien?

Tener una cintura pequeña caderas formadas piernas largas y espalda pequeña.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Ninguno, siendo honesta todo salió de mi para verme mejor, mis amistades y familiares dijeron que iba a ser doloroso que no me exponga que no es algo que sea necesario

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El Dr. me dijo que soy muy joven que lo piense mejor, pero la secretaria me dijo que es buena edad porque como estoy llenita voy a parecer una Barbie.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

La liposucción, pero quisiera también reducir mis brazos y espalda

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Llegué me durmieron, salí y me pusieron una faja super dolorosa, me salía mucha sangre y tenía mucho frio eso me paso el primer día después todo fue mejorando, aunque me recomendaron masajes reductores post operatorios que me dolieron muchísimo, tuve que dejar de comer las cosas que me gustaban.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Ninguna no tenía ni tengo pareja.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Logré sentirme mejor, que al verme al espejo me sienta segura

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si yo tuve que privarme de muchas cosas y tal vez mentirles a mis papás en otras para poder conseguir la cantidad que necesitaba.

ANEXO 22. DETALLE DE LA ENTREVISTA 22

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 22

Edad: 25

Ocupación: Ingeniera Industrial

Sector donde habita: Lago Agrio

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Yo me hice la cirugía porque mi nariz era enorme, en mi familia solían decirme que tenía la nariz como un bombillo, cuando iba a algún lado tal vez por ideas más notaba que la gente miraba mi nariz con mucha atención lo que me producía ansiedad e incomodidad.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Decirte como que me sentía mal porque la gente me decía de cosas o me trataba mal, sería mentirte los mensajes que influían en mí, era mi mente, yo era mi propia enemiga, había días en los que escogía la ropa más linda que podía entonces me sentía tan bien, ¡hasta! que llegaba la parte de maquillarme donde sí o sí tenía que mirar mi rostro y me sentía supera triste al salir de mi casa.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El doctor con el que me operé fue muy sincero y profesional me explico que retiraría ciertas partes de mi nariz para poder afinarla y levantarla, me explico el procedimiento que iba a llevarse y los cuidados que debería tener después de operarme.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Después de la operación que ya me hice no pienso hacerme ninguna otra, era la única zona de mí, que yo sentía que no pertenecía a mi cuerpo.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

En la cirugía hasta donde entiendo cortaron una parte del pliegue de mi nariz para poder ingresar tuvieron que limar el hueso y empezar a darle forma para que se vea estético, el post operatorio fue duro, sentía muchísima comezón en la nariz pero no podía tomármela a veces quería sonármela y tampoco podía hacerlo, para mí lo más difícil fue el tener que respirar por la boca porque se me irritaba la garganta fatal, te cuento que en si dolor no tuve mucho, con los medicamentos casi no sentí dolor en mi recuperación hasta un día que hizo mucho frio ahí sentí que la nariz se me partía en dos.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mi novio me dijo que me opere, porque soy una chica muy bonita pero que mi nariz es un poco grande, él fue un gran apoyo para mí en todo momento de la operación y los cuidados.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Yo me siento feliz, empecé a tomarme fotos de todo el rostro y no como antes solía hacer como que solo los ojos o solo los labios, aparte me siento mucho más tranquila ya no me cubro la nariz con una bufanda como solía hacerlo, me siento libre, tranquila y segura.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, me siento muy contenta con el resultado.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si, la verdad si me resultó un tanto costosa

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

Mi cirugía tuvo un costo de \$1.500 pero con los medicamentos cuidados y demás yo le pondría \$1.800 en total

ANEXO 23. DETALLE DE LA ENTREVISTA 23

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 23

Edad: 48

Ocupación: Comerciante

Sector donde habita: La Troncal

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$880

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Me sentía mal con los rollitos de mi espalda, y de mi abdomen entonces me dije es hora librarme de esta incomodidad jaja, aparte una prima mía, se hizo la lipoescultura quedo con un cuerpo precioso, así que decidí ir al mismo lugar.

¿Qué es un cuerpo precioso para ti?

¡Lindo! Sin nada de grasa formadito, con una silueta como la forma de una guitarra.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

¡Mi prima! Totalmente me comentaba del cambio en su vida, que a ella no le dolió mucho que valía la pena lo que invirtió y demás.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El Doctor influyó en mucho, con todo el tratamiento que me hizo jaja yo iba por una liposucción, ni si quiera por la lipoescultura y me comento del cambio que tendría si me hago un pack que el mencionaba en donde todo mi cuerpo iba a verse estupendo.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Yo me realice este pack que te comentaba entonces fue una sola intervención, pero tenía abdominoplastia lipoescultura y aumento de glúteos con mi propia grasa o sea una lipotransferencia.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Previo a entrar al quirófano tuve que hacerme un montón de exámenes, después de ser apta y demás al entrar al quirófano sentía muchísimo miedo cuando desperté, era como despertar en el lugar más frío que te puedas imaginar y como tu drenas agua sangre, estaba súper mojada con temor a morir no te miento ni exagero yo rezaba porque no me pasara nada, por suerte mi novio que ahora es mi esposo estuvo conmigo en todo momento, los primeros días fueron los más fuertes porque después de la operación vienen los drenajes linfáticos que duelen horrible y la dieta es súper blanda.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mi novio nunca me dijo nada, en realidad siempre decía que yo tenía un cuerpo muy bonito, pero yo sé que a él le gustaron los cambios jaja al mes de la cirugía me pidió matrimonio.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Me siento sexy, segura, confiada, feliz y es lo que yo quería lograr con mi cirugía.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Al principio la odie, yo creía que en serio no iba a salir viva con el post operatorio, pero ahora puedo decirte que fue la mejor decisión que he tomado.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Mucho, con decirte que me endeude con mi tarjeta de crédito y aún sigo pagando mi cirugía

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

Esta cirugía costó 2700 y con las dietas y demás hay que aumentarle unos 200 más

ANEXO 24. DETALLE DE LA ENTREVISTA 24

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 24

Edad: 26

Ocupación: Policía

Sector donde habita: Latacunga

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Yo siempre he sido super delgadita, entonces me sentía como una pared jaja literalmente, así que decidí tener un mejor cuerpo para mejorar mi autoestima

¿Por qué consideras que el cuerpo aporta a la autoestima?

Porque la gente como te ve te trata, para mi es bonito ponerme mi uniforme y recibir halagos tanto de hombres como de mujeres, entonces me hace sentir segura, bella y amarme

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Lo que influyó para mi es que a pesar de mi estatura mido 1.60 mi cuerpo era muy delgado entonces me decían que parecía una niña perdida en la policía, la gente no me respetaba y eso no me hacía sentir bien

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El doctor mencionó que una mujer con buen cuerpo puede cambiar su vida y conquistar su mundo, es una frase que yo misma me dije, hoy debo operarme como sea.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me realice un aumento de glúteos y de senos.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Antes de los aumentos, el doctor me indico la dieta a llevar bueno, antes y después de la operación y manifestó como seria la operación, muy gráfico jaja así que después de la operación sentía dolores no muy fuertes o tal vez me dolía, pero yo me sentía feliz por el cuerpo que tenia

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No tenía pareja en aquel entonces.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Un cambio positivo en mi carrera y en mi vida, aunque no quiero hacerme más operaciones

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción total.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Un poco fueron dos meses de sueldo los mejores invertidos de mi vida.

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

No recuerdo la cantidad exacta pero aproximadamente unos \$3500

ANEXO 25. DETALLE DE LA ENTREVISTA 25

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 25

Edad: 38

Ocupación: Ama de casa

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: 1100

No. De hijos: 1

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Ver mis fotos antes del embarazo jaja eso para mí fue fulminante, la verdad me veía al espejo y si me sentía triste porque antes yo tenía una cintura pequeña y un abdomen plano después todo lo que veía era grasa estrías y celulitis.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Comentarios de las personas que me conocían antes de embarazarme, como Cris antes tú eras flaquita o tenías un cuerpazo entonces que quiere decir, obvio que no me veía bien o al menos desde mi punto de vista.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La verdad, yo cada vez que le veía, aprovechando que es familiar de mi esposo, le preguntaba costos, el procedimiento y demás, pero él jamás me indujo o influyo a que me opere solo me explicaba como si me estuviera dando clases

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me hice una lipoescultura

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Exámenes y para mí lo peor más que el dolor y demás fue terrible dejar de comer las cosas que me gustan, sabes es triste el salir de tu casa con tu esposo y tu hijo que se les antoje algo que a ti te gustaba comer, pero recordar que por tu cirugía tú no puedes comer eso, y tampoco puedes privarle a tu familia de esas cosas.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

En nada el me pidió hasta el último día que no lo haga por temor a que algo me ocurriera si existe algún problema en el procedimiento.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Verme mejor, decirte que recupere el cuerpo que tenía antes la verdad no jaja solo en la zona del abdomen podría decirse que si

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción porque me siento mejor conmigo misma y frustración por lo que ya te comenté.

¿La operación realizada significo un esfuerzo económico para ti?

La verdad si, fue fuerte para mí el pagar la operación porque sea como sea son \$1500 y para mí fue un precio alto a pesar de los descuentos del doctor por ser familia y conocido

ANEXO 26. DETALLE DE LA ENTREVISTA 26

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 26

Edad: 37

Ocupación: Jueza

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: superior

Estado Civil: divorciada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

No me gustaba mi nariz

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Mis pensamientos, con decirte que ni siquiera me gustaba levantarme el cabello para hacerme ningún peinado que pueda verse más la nariz

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La Dra. Me dijo que sería netamente estético, porque mi nariz estaba bien, que no tenía ninguna desviación del tabique ni nada por el estilo y que es mi decisión.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo la rinoplastia

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Es un procedimiento fácil pero doloroso, el mismo día pude irme a mi casa, lo que es feo es cuando empiezas a drenar sangre eso te hace sentir un poco incomoda, también cuando Salí y me vi en el espejo sin las vendas parecía que me hubiera pisado un carro por la cara era totalmente llena de sangre y moretones, me veía terrible

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mi ex esposo se molestó por realizarme la operación.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Sentirme bien, poder peinarme jajaja y sobre todo estar tranquila si alguien me mira fijamente y estoy de perfil

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, la verdad es que mi rostro se ve más lindo más prolijo me siento muy muy contenta con el resultado

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

La verdad no, no me resultó costoso yo pague exactamente \$1500 total.

ANEXO 27. DETALLE DE LA ENTREVISTA 27

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 27

Edad: 23

Ocupación: Maquillista

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: Secundaria

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2000

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Bueno, yo soy maquillista profesional entonces hasta por mi trabajo tengo que verme bien, entonces yo sabía que necesitaba cambiar ciertas cosas de mi cuerpo para poder verme mejor

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

La verdad, solo podría decir que las redes sociales y mis propios pensamientos de como quería verme, yo sentía que mi cuerpo no me pertenecía como tal.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

El Doctor si influyó, porque captó rápidamente el resultado que yo quería tener entonces para mí fue más fácil el decidirme por él, es como que sentía que nosotros estábamos en el mismo camino

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me hice una lipotransferencia y un aumento mamario

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Exámenes preparatorios, para las dos operaciones el post operatorio para mí fue la peor parte en ambas operaciones, en la del aumento mamario se me hacía incomodo dormir no podía caminar muy rápido porque sentía que los implantes se iban a caer, te prometo que fue la peor sensación del mundo, en la lipotransferencia, en los glúteos no sentí mucho dolor, pero en la zona abdominal sentía un dolor terrible y más con unos masajes que me recomendaron después de la cirugía

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No influyó no tenía novio ni nada jaja

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Me siento mucho más sexy, más provocativa me gusta poder vestirme sin usar brasier siéndote honesta me gusta mucho como me queda la ropa ahora, ropa que jamás hubiera creído poder ponerme sin las cirugías.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

A mí no me gusto para nada el postoperatorio, si hubiera sabido que iba a pasar tan mal jamás me hubiera operado, pero ahora que veo los resultados me siento feliz y satisfecha con los cambios en mi cuerpo

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si, las sigo pagando a pesar de que mi mama me ayuda con ciertas mensualidades

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

\$2700 del aumento de mamas y de la lipotransferencia unos \$1800 pero a eso súmale medicación y los drenajes más la faja y la dieta, gasté como \$4200

ANEXO 28. DETALLE DE LA ENTREVISTA 28

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 28

Edad: 39

Ocupación: Secretaria

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$900

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Siempre me he sentido muy mal por la forma de mi nariz sentía que era el momento para verme como siempre había soñado.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Desde la escuela recibía burlas, insultos en los que yo llegaba a casa a llorar en los brazos de mi mama, después en una pelea con mi ex pareja de la universidad menciono la forma de mi nariz eso me destruyó por un buen tiempo.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

No creo que el Dr. haya influenciado en mi decisión es como un sueño que yo tenía y nadie iba a cambiar mi opinión.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me hice la rinoplastia, y no pienso volver a operarme.

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Fue horrible, déjame te cuento, entre al quirófano y al salir no podía abrir bien los ojos creía que era por la anestesia, cuando el médico me dijo que no, que eran mis pómulos inflamados lo que no permitía que pudiera ver bien, después a los tres días de aquello pude verme, parecía que me hubieran golpeado la cara contra el cemento me dolía muchísimo y me veía horrible, posterior a todo empezaron a drenar la sangre de mi nariz, y cuando por fin pude verla no me gusto del todo aunque para mí el cambio se notaba a kilómetros.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Como te conté influyo la de mi ex pareja, mi pareja actual siempre mencionaba lo linda que soy y que mi nariz es perfecta, de hecho, se molestó cuando decidí operarme porque me dijo que si algo me pasaba jamás me perdonaría.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Con esta cirugía subí mucho mi autoestima, antes solía usar bufandas para cubrir en la calle mi nariz, y jamás me agarraba el cabello

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Un poco de frustración por el dolor, y porque mi cambio no fue el que esperaba, pero siéndote honesta me siento mil veces mejor que con mi nariz natural.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si por eso tuve que esperar hasta los 35 años para operarme

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

Solo una cómo te dije y me costó \$1000

ANEXO 29. DETALLE DE LA ENTREVISTA 29

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 29

Edad: 27

Ocupación: Abogada

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Para sentirme mejor conmigo misma, creo que no hay nada más saludable que sentirte bien con quién eres en su totalidad.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Mis familiares, me decían cada vez que me veían que me encuentro más” anchita” que deje de comer tanto, que no coma cosas que me engorden porque encima de que soy pequeña me voy a ver peor, cosas así

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Para mí influyo más mi decisión, el doctor me recomendó no operarme porque tal vez los resultados no fueran muy notorios por la forma de mi cuerpo, en realidad me dijo que debía realizarme más cambios para quedar mejor.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me hice una liposucción

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Primero que deje de fumar lo que para mí resulto lo más difícil después que me haga exámenes a ver cómo estaba todo, ya una vez en el quirófano dormida no sentí nada, pero cuando me desperté sentía que iba a morirme congelada, el dolor fue tolerable como un día de haber hecho muchísimo ejercicio, pero nada más.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

En nada, en aquella época tenía una novia la cual jamás me dijo que debía cambiar algo de mi cuerpo.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Sentirme mejor conmigo misma y verme bien, mejorar mis hábitos.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Mmm que te diré para mí fue un 50 50 porque como el doctor me explico si debía hacerme más cambios, pero decidí ya no hacerlos, no me siento contenta aun con mi cuerpo, pero tal vez lo que necesito es ayuda psicológica.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Terrible, creo que por eso aún no me siento muy feliz jaja gaste en total \$2000

ANEXO 30. DETALLE DE LA ENTREVISTA 30

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 30

Edad: 51 años

Ocupación: Funcionaria Pública

Sector donde habita: Mitad del mundo

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$5.200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyen para realizarte una operación estética?

Para mí, el sentirme feliz el estar contenta conmigo mismo el verme linda y sentirme linda

¿Qué significa para ti tener un cuerpo ideal?

Bueno digamos que para mí... un cuerpo ideal es un cuerpo con medidas adecuadas es decir 90, 60, y 90 jajaj.....solo me faltaba mis senos para lograrlo y ahora ya los tengo.

¿Qué mensajes influyen en la decisión de operarte?

En realidad, tenía un gran complejo, no me sentía una mujer completa

¿A qué te refieres con lo de “completa”?

Que toda mujer para ser atractiva o mejor dicho mujer debe tener senos.

¿Pero tú si los tenías solo que pequeños?

Yo diría invisibles, en realidad esto es lo mejor que he hecho en mi vida.

¿De qué manera la Dra. Estética influyó en la decisión de operarte y porque en Cuba?

Desde hace varios años, vinieron a vivir unos inquilinos en mi casa, entre ellos una mujer que tiene un cuerpo espectacular, entonces le pregunté en donde se había hecho las cirugías y me dijo que en su pueblo que se llama “Regla”, está muy cerca del Centro Habana. Fue ahí cuando me interese más y fue ella quien me ilusiono tanto, pues ella conocía a los médicos porque eran sus amigos. Además, me dijo que con su influencia no me costaría nada, entonces le comenté a mi madre y a mi tía y nos decidimos las tres a realizar ese viaje, ya te comentarán ellas su experiencia.

¿Pero y cuál fue el discurso o las recomendaciones del médico?

En realidad, no muchas, me dijo que él era experto en poner implantes de mamas, que yo no me preocuparé, solo me preguntó si tenía alergias, y me hizo un electro cardiograma. Me dio cita al siguiente día para la operación que duró tres horas.

¿Y cuánto te ha costado?

A ver digamos que la cirugía nada, como mi vecina ya le preguntó ella misma me ayudó a comprar los implantes que me costaron como 600 dólares y fue esos los que lleve desde Ecuador, son talla 36. Al doctor le lleve unos regalos.

¿Qué tipo de regalos?

De mi parte le di un reloj, dos camisas, dos pantalones y un par de zapatillas, jijii eso costo mi operación.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo una operación de implante de mamas

¿Cómo fue el post operatorio?

Fue muy doloroso, por una semana me dolía mucho todo el cuerpo y tenía muchos dolores de cabeza.

¿Y de esto que te dijo el médico?

Bueno me dijo que era normal por el cambio de temperatura el dolor de cabeza y del cuerpo me dijo que ya pasará con la medicación, en realidad no me acostumbraba, de la

noche a la mañana amanece con pechos grandes, pues si fue un poco traumático para mí, pero luego ya me fui acostumbrando y ahora me siento muy bien.

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

No cuando me hice la cirugía no tenía novio, la decisión fue solo mía.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Los resultados son los que yo he esperado siempre, tengo un cuerpo que me gusta mucho y lo disfruto, puedo comprarme toda la ropa que quiera, lucir en la playa, en las piscinas en fin la verdad me gusta mucho.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

En un inicio de frustración porque me daba vergüenza de que la gente que me conoce, se dé cuenta del cambio, solo eso, del resto me siento muy bien.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Como te comentaba lo que costó fueron los pasajes, la estadía en Cuba y los regalos al médico, aproveché la oportunidad para conocer Cuba, a pesar de que la primera semana pasé en casa muy mal, porque nos hospedó en su casa la vecina.

¿Y en dólares cuanto te salió esto?

Digamos que unos \$1.500 a cada una

ANEXO 31. DETALLE DE LA ENTREVISTA 31

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 31

Edad: 16

Ocupación: estudiante

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Ambato

Nivel académico: secundaria

Estado Civil: soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: 2500

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Me sentía incomoda al tomarme fotos o al ver hacia abajo aparte sentía que mi cara se veía horrenda

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Redes sociales y una profesora del colegio que decía que podía jalarme de la papada para llevarme a cualquier lado.

¿De qué manera el cirujano estético influyó en la decisión de operarte?

En nada yo iba decidida, aunque ahora que lo pienso hizo muchas cosas para relajarme que yo confiara en él y no sé, si eso hizo que me decida y de igual forma a mi mami que estuvo todo el tiempo a mi lado

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Solo un proceso estético fue una lipopada

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Es feo al dormir, te molesta al comer, principalmente si quieres morder algo, pero la verdad nada doloroso ni del otro mundo, solo una como faja que te ponen en las orejas y te presiona la papada como a la cabeza, de ahí el procedimiento no tengo idea estaba dormida y cuando salí estaba emocionadísima por ver mi rostro

¿Influyó en la decisión de operarte comentarios de tu pareja?

En nada no tengo ni he tenido novio jamás, antes yo creo que era por la inseguridad con mi físico.

¿Entonces qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Para mí lo mejor es ver mi rostro perfilado delgado y bonito, siento que me veo mucho más femenina

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Satisfacción por mucho, al verme al espejo ya no siento ganas de llorar mejor me animo y hago las cosas con mucha felicidad y entusiasmo

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Para mí no, pagaron mis papis costó \$500 la intervención y los medicamentos y demás unos \$100 más diría yo

ANEXO 32. DETALLE DE LA ENTREVISTA 32

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 32

Edad: 26

Ocupación: Estudiante

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: secundaria

Estado Civil: soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$3200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Siempre me he sentido súper flaca, me solían decir tabla hasta mis amigas, había una serie que se llamaba Ed Edd y Eddy donde un niño tenía una tabla de amigo y se llamaba tablón entonces me molestaban con eso.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

La verdad a pesar de que me molestaban a mí me causaba gracia jaja porque siempre hacíamos bromas entre nosotros y nada era personal, yo decidí operarme por mi propia influencia nada más.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La verdad influyó mucho, me dijo que era fácil, doloroso, que lo había hecho mil veces y que todo saldría bien, en realidad me pinto todo de color de rosa

¿Cuántas operaciones te has realizado?

Dos un aumento mamario y uno de glúteos

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

No sentí nada en la operación, pero después era un dolor terrible en los senos más que en los glúteos era una pesadilla el sentarse de hecho, aún no me siento muy cómoda con esa parte, y al primer y segundo mes sentía un dolor fuerte como lumbalgia resulta que cuando fui con el doctor solo era por el peso de los implantes en los senos

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Mucho, por comentarios que a veces el mencionaba la verdad un poco soeces en este tiempo es mi ex pareja

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Quería sentirme provocativa verme sensual y no sentirme con un cuerpo como de niña

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, me siento muy segura de mí misma y feliz de como se ve mi cuerpo ahora.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Si y muy grande ten en cuenta que pague por las dos operaciones en total \$6500 porque mis implantes eran de alta tecnología y fuera de eso cuando tus aumentos no son con grasa propia cuestan un poquito más

ANEXO 33. DETALLE DE LA ENTREVISTA 33

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 33

Edad: 54 años

Ocupación: Abogada en libre ejercicio

Sector donde habita: Quito

Lugar en el que se operó: Guayaquil

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Casada

Ingresos económicos del grupo familiar: \$1.300

No. De hijos: 1

¿Cuáles son los motivos que influyen para realizarte una operación estética?

En mi caso me realice esta intervención porque mis ojos se veían caídos, a mí me gusta delinear la parte superior del ojo y obviamente por estos problemas de mis párpados no podía y si lo lograba se tapaba entonces una pérdida de tiempo y frustración si quería arreglarme.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

La verdad eran mis problemas al maquillarme soy una persona a la que le gusta mucho el cómo se ven los ojos me puedo tardar horas maquillándome solo por gusto entonces si me ponía triste que mis momentos en los que me relajaba se acabarían

¿De qué manera el cirujano estético influyó en la decisión de operarte?

La verdad influyó mucho, no por presión, sino por como manejó la situación, es decir muy profesional y atento, aparte de que en relación al dolor y al riesgo de la intervención me señaló sería mínimo.

¿Cuáles son los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Fue simple y ambulatorio, si me dolió siéndote honesta, pero me quedaron los ojos muy bonitos y fuera de eso solo era cuestión de cuidarme en la comida, la medicación y no tocarme los ojos

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

La verdad mi esposo no me hizo mucho relajo en realidad me acompaño a las citas me ayudó mucho en la recuperación sobre todo con la dieta y los cuidados de la casa

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Verme mejor, más joven con una carita tersa y limpia sin muchos rastros de la edad jaja

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, ahora puedo maquillarme como yo desee, me gusta también que mis pestañas dejaron de caerse, algo que sucedía con mucha frecuencia antes de la operación.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No mucho la verdad, pague exactamente \$600 pero no me arrepiento de haberlos pagado

ANEXO 34. DETALLE DE LA ENTREVISTA 34

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 34

Edad: 20

Ocupación: Estudiante

Sector donde habita: Ambato

Lugar en el que se operó: Quito

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$3200

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Decidí operarme porque no me gustaban mis senos eran demasiado grandes que no me dejaban vestirme acorde a mi talla, imagínate yo uso máximo talla M gracias a mis senos usaba XXL

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Míos y solo míos nadie estuvo de acuerdo en mi operación decían que debía sentirme feliz con mis senos, pero yo los odiaba

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

La doctora trato de explicarme como era el procedimiento y me dijo que en realidad ella no lo veía imperante porque yo no tenía dolores de espalda ni problemas lumbares entonces que era solo estético.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Una la de los senos

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Tuve que hacerme varios exámenes, y entre al quirófano estaba muy asustada, cuando salí sentía que me goleaban los senos, pero muy muy duro, la doctora me dijo que el dolor en el frio puede empeorar que tenga cuidado

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

La verdad influyo en hacerme arrepentir de mi decisión, pero no lo logro, tiempo después de mi operación como a las 2 semanas mi novio termino conmigo.

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Sentirme bien conmigo misma

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

De satisfacción, la verdad para mí fue una gran decisión.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

Para mí no la verdad porque no pague un solo centavo, pero si para mis papas, costó unos \$2600

ANEXO 35. DETALLE DE LA ENTREVISTA 35

ENTREVISTA - MUJER QUE SE HA REALIZADO CIRUGIAS ESTETICAS

PERFIL DE LA ENTREVISTADA:

Nombre y Apellido (Dato confidencial): ANEXO 35

Edad: 36

Ocupación: Médico

Sector donde habita: Riobamba

Lugar en el que se operó: Riobamba

Nivel académico: Superior

Estado Civil: Soltera

Ingresos económicos del grupo familiar: \$2000

No. De hijos: 0

¿Cuáles son los motivos que influyeron para realizarte una operación estética?

Soy médico y mi familia tiene un centro de belleza estética, llegaron nuevos implementos entonces decidí corregir ciertos errorcitos que tengo a nivel estético.

¿Qué mensajes influyeron en la decisión de operarte?

Yo lo decidí, en realidad aproveche el momento jaja solo que si de mis amigos he escuchado que me he engordado mucho desde que vine a vivir en Riobamba porque antes vivía en Quito.

¿De qué manera la Dra. o el Dr. Estético influyó en la decisión de operarte?

Mi tío que fue quien me operó me explicó medicamente el procedimiento y no influyó en mi decisión, más bien me hizo razonar en si yo iba a cuidarme para poder mantener los cambios en mi físico.

¿Cuántas operaciones te has realizado o piensas realizarte?

Me hice una liposucción y no se con el tiempo se verá jaja

¿Cuáles fueron los procedimientos y cómo fue el post operatorio?

Exámenes preparatorios, siempre son fundamentales después el procedimiento es con el anestesiólogo una vez comprobado este paso inicia la liposucción como tal, al final se espera a que el paciente se recupere poco a poco de la anestesia, pero previo a que se levante es mejor ya colocarle la faja post quirúrgica después empecé con los masajes, eso sí me dolió mucho, pero valió la pena la verdad me lo realice confiada y segura porque se en que manos puse mi vida y mi salud

¿De qué manera el amor a su pareja influyó en la decisión de operarte?

Él me dijo que, si debería hacérmela porque es una oportunidad, pero yo tome la decisión

¿Qué resultados lograste o piensas lograr con las operaciones estéticas?

Logre verme con la cintura y el abdomen más delgados y me siento feliz de cómo me veo, aparte al ser médico esto me ayuda en cuanto a las recomendaciones que les brindo a mis pacientes desde un punto profesional y personal.

¿La operación realizada te generó un sentimiento de frustración o de satisfacción?

Satisfacción totalmente.

¿La operación realizada significó un esfuerzo económico para ti?

No la verdad no resultó un gran sacrificio porque me la hice con mi familia

¿Cuánto te han costado cada una de las cirugías?

En total pagué como unos \$400 entre el quirófano y el anestesiólogo lo demás fue mano de obra de mi familia y los masajes y drenajes también me los hicieron ellos.