



Vol. 16 No. 3

Septiembre de 2013

EL AUMENTO DE SENOS VISTO POR LAS PAREJAS DE LAS OPERADAS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO¹

Leonardo Andrés Aguilar Durán², Heiling Dahymar Altuve Medina³, Carlos Enrique Araque Verde⁴ y María Alejandra Bravo Iglesias⁵
Universidad Central de Venezuela
Escuela de Psicología
Venezuela

RESUMEN

En el mundo existe un crecimiento vertiginoso de la cirugía estética y Venezuela no escapa a esta realidad, la mamoplastia de aumento se encuentra entre las primeras opciones de las mujeres venezolanas, sumado a esto, parece que todos han dado por sentado que los senos grandes son un poderoso atractivo sexual para el sexo opuesto. El propósito de este artículo es comprender los significados del agrandamiento mamario desde la perspectiva de las parejas de las mujeres que se habían sometido a cirugía. Se trata de un estudio cualitativo de orientación fenomenológica; se realizaron entrevistas personales con cinco estudiantes universitarios heterosexuales, con edades entre 18 y 31 años, cuyas parejas

¹ Los autores desean agradecer al profesor Fernando Giuliani (Magíster Scientiarum en Psicología Social) por el asesoramiento brindado en el desarrollo de este trabajo, a la profesora Mariana Morales (Magíster Scientiarum en Inglés como Lengua Extranjera) por su valiosa ayuda en la traducción del resumen a lengua inglesa y a los participantes entrevistados por toda la información que amablemente compartieron.

² Estudiante de la Licenciatura en Psicología (Mención: Psicología Clínica) de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Correo electrónico: psileonardo@gmail.com

³ Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Correo electrónico: altuve.1471@gmail.com

⁴ Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Correo electrónico: araque04@gmail.com

⁵ Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Correo electrónico: marialejandra.bravo7@gmail.com

fueron operadas; el análisis de los datos recolectados permite apreciar las unidades temáticas que surgen de las narraciones. Los discursos de los entrevistados muestran sus puntos de vista construidos sobre el aumento de senos de sus parejas: las razones que posiblemente conducirían a la cirugía, el papel desempeñado por ellos en la realización del procedimiento, los beneficios sociales que ven en sus parejas a partir de la aparición de los nuevos pechos y sus opiniones sobre el tamaño de los senos y la decisión de utilizar implantes mamarios. Los hallazgos obtenidos proporcionan, a nuestro entender, una aportación novedosa en el campo tratado; por último, se recomienda explorar las versiones que pueden aportar padres (para el caso de mujeres jóvenes operadas) y cirujanos plásticos en esta red de significaciones, así como también indagar en la experiencia vivida por las parejas de las mujeres mastectomizadas y posteriormente sometidas a reconstrucción mamaria.

Palabras clave: Aumento de senos, Cirugía estética, Percepción masculina, Psicología social, Aproximación fenomenológica.

BREAST AUGMENTATION FROM THE VIEWPOINT OF THE PARTNERS OF WOMEN WHO UNDERWENT SURGERY: AN EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT

There is a vertiginous growth of cosmetic surgery all over the world and Venezuela does not escape from this reality. The augmentation mammoplasty is among the first options for Venezuelan women, besides, it seems that everybody has assumed that large breasts are a powerful sexual attraction for the opposite sex. The purpose of this article is to understand the meanings of breast enlargement from the perspective of the mates of the women who had undergone surgery. This is a qualitative study of phenomenological approach in which personal interviews were conducted with five male heterosexual university students aged between 18-31 years and whose partners were operated. The analysis of the collected data allows appreciating the thematic units arising from the narratives. The discourses of the interviewees show their constructed viewpoints about the breast augmentation of their partners: the reasons that possibly would lead to surgery, the role played by them in performing the procedure, the social benefits they see in their partners from the appearance of the new breasts and their opinions about the size of the breasts and the decision to use breast implants. The findings obtained provide a novel contribution in this field of study. Finally, it is recommended exploring parents' (in the case of young women

operated) and plastic surgeons' versions in this network of meanings, as well as examining the personal experience of the partners of the mastectomized women who subsequently underwent breast reconstruction.

Key words: Breast augmentation, Cosmetic surgery, Male perception, Social psychology, Phenomenological approach.

*Ámalos –me dijo–
con igual pasión
con que yo los amo:
son niños en flor.
A ellos me entrego
cuando sola estoy;
arrullos y mimos
sé para los dos.*

“Los senos” (fragmento) - Pierre Louÿs (escritor y poeta francés).

De acuerdo con Jacovella (1996) la cirugía plástica “...es una especialidad médica que trata la reparación y reconstrucción de formas alteradas junto con la corrección de deficiencias funcionales asociadas, considerando los aspectos estéticos del cuerpo humano” (p. 1). Entonces, la cirugía plástica puede actuar con dos propósitos distintos pero que a pesar de esto se complementan: uno que estaría dedicado a restituir la funcionalidad normal del cuerpo de pacientes que han sufrido lesiones, traumatismos, quemaduras, tumores, malformaciones congénitas, etcétera (cirugía plástica reconstructiva o reparadora) y otro que se encuentra orientado a mejorar la apariencia de las personas físicamente saludables acercándolas a un determinado ideal de belleza (cirugía plástica estética), tiene la particularidad de abarcar procedimientos donde la función corporal no juega ningún papel, han sido elegidos voluntariamente por las personas para verse mejor y mejorar su autoestima (Gerber y Czenko, 2004; Loftus, 1999).

Hecha la observación anterior, explica Vallejo (s.f.) que la mamoplastia de aumento es una intervención quirúrgica para aumentar el tamaño de las mamas, consiste en la apertura de un pequeño hueco o bolsillo en el pecho donde se

introducen implantes de silicón, los cuales están rellenos con un gel de silicona o salino. Las figuras 1 y 2 muestran la ubicación de la incisión o vía de abordaje así como también el plano o bolsillo donde se alojará la prótesis.

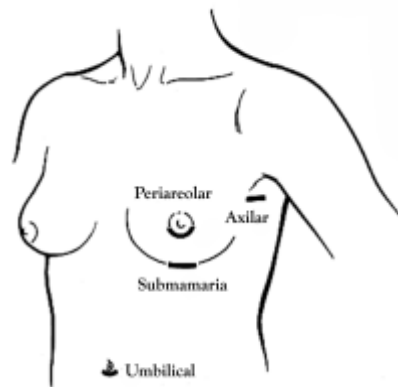


Figura 1. Vías de abordaje para aumento mamario. Fuente: de “*Cirugía Plástica Mamaria*”, por P. Andrades, A. Prado, S. Sepúlveda y S. Benítez, 2005, p. 186.

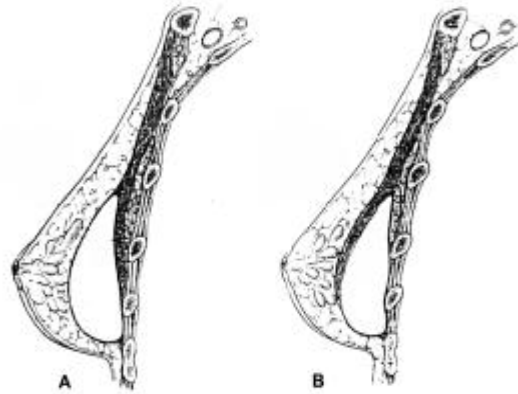


Figura 2. Planos más utilizados para la colocación de los implantes mamarios. A. Retroglándular y B. Retromuscular. Fuente: de “*Cirugía Plástica Mamaria*”, por P. Andrades y cols., 2005, p. 187.

Cabe incorporar que la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, por sus siglas en inglés) es la mayor organización mundial que representa a las y los cirujanos plásticos, fundada hace casi 40 años en Nueva York, su misión es proporcionar educación médica de avanzada para sus miembros, difundir información para el público y los medios de comunicación y promover la cirugía estética segura en todo el mundo (información tomada del sitio web <http://www.isaps.org/>). La ISAPS ha venido realizando una encuesta global basada en un cuestionario sobre el número de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos que se realizan en todo el mundo, esta sociedad invitó a formar parte de los estudios al personal médico cuya información de contacto yace en la base de datos de su propiedad, además se les exhortó a las sociedades nacionales para que fomentaran la participación de sus integrantes.

Precisando de una vez, el aumento de senos en la actualidad se perfila como la segunda cirugía cosmética más realizada en todo el mundo después de la lipoplastia, siendo Estados Unidos, Brasil, México, Italia y China los países que –

en ese mismo orden– realizan en mayor cantidad este popular procedimiento (ISAPS, 2013b). A continuación, en la tabla 1 se muestra el número de mamoplastias de aumento con implantes realizadas entre los años 2009 y 2011, esto junto al porcentaje que dicho número representa sobre el total de los procedimientos quirúrgicos efectuados.

Año	Total	Porcentaje del total de procedimientos quirúrgicos
2009 ¹	1.454.317	17,0 %
2010 ²	1.506.475	15,9 %
2010 ³	1.262.779	18,7 %
2011 ⁴	1.205.251	18,9 %

¹ Publicados en 2010

² Publicados en 2011

³ Publicados en 2013: las cifras de 2010 fueron revisadas y recreadas

⁴ Publicados en 2013

Tabla 1. Histórico de las cirugías de aumento de senos según la encuesta internacional sobre procedimientos estéticos realizada por la ISAPS.

Debe señalarse que según la ISAPS (2010, 2011, 2013a, 2013b) cinco naciones de América Latina –en orden alfabético: Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela– se cuentan en el listado de los 25 países donde más se realizan cirugías estéticas (los cuales agrupan un 75% de la actividad mundial). Si bien se espera que empiecen a generarse, en Venezuela no se dispone de cifras oficiales, es decir, difundidas por los organismos calificados, sobre las cirugías estéticas practicadas en el país (Ortiz, 2012). Según datos extraoficiales de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial⁶ (SVCPRM), en Venezuela se operan unas 45 mil personas cada año, 70%

⁶ Reconocida y avalada por la Federación Médica Venezolana como el único organismo representante de la cirugía plástica en el país, su objetivo es incrementar el estudio y la difusión de la misma en Venezuela así como velar por sus principios éticos, ser miembro de ella garantiza un respaldo desde el punto de vista de la formación profesional en el área, esto es particularmente importante debido a la gran cantidad de médicos con inadecuada preparación en este ramo que se atreven a realizar procedimientos quirúrgicos de esta naturaleza sin estar debidamente acreditados como cirujanos plásticos (información extraída de la página web <http://www.sociedadcirugiaplasticavenezolana.org/nosotros.html>).

mujeres y 30% hombres (Linares, 2011), sin embargo, al decir de los especialistas consultados por Velásquez (2007) el 90% de los pacientes sometidos a cirugía plástica en Venezuela son mujeres. La ISAPS (2010, 2011, 2013a, 2013b) calcula que, para el año 2010, en Venezuela se realizaron más de 96 mil procedimientos quirúrgicos de este tipo, contrastando con los poco más de 69 mil que se efectuaron en 2009 y también con los 80 mil que se estimaron para 2011 (véase en detalle la tabla 2). Por su parte, la nota de prensa de Cardona (2012) asegura que aproximadamente 256 mil venezolanos se sometieron a una cirugía plástica ese año.

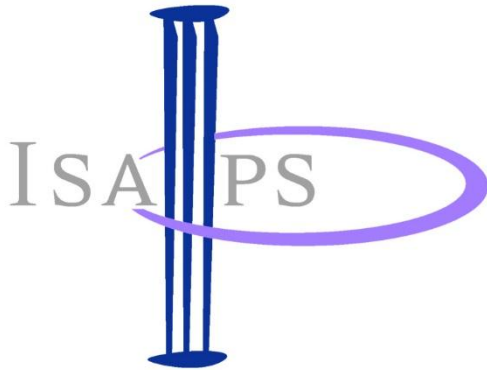


Figura 3. Emblema de la ISAPS.



Figura 4. Emblema de la SVCPREM.

Sucede que ponerse implantes mamarios por estética se ha convertido en una práctica común entre las latinoamericanas en general, el aumento de talla del busto parece ser el procedimiento de cirugía estética más solicitado por las mujeres venezolanas pese al escándalo de las prótesis PIP (Cardona, 2012; Velásquez, 2007). La SVCPREM estima que en Venezuela se realizan más de 40 mil mamoplastias de aumento al año (Cardona, 2012; Pocaterra, 2012). Seguidamente véase la tabla 2 para conocer las cifras que a este respecto maneja la ISAPS.

	Datos de 2009 ¹	Datos de 2010 ⁴	Datos de 2010 ⁷	Datos de 2011 ¹⁰
Procedimientos quirúrgicos	69.820	130.595	96.784	81.158
Procedimientos no quirúrgicos	96.453	79.848	68.032	61.027
Total de procedimientos	166.274 ²	210.443 ⁵	164.816 ⁸	142.185 ¹¹
Aumento de senos	10.258 ³	21.456 ⁶	18.327 ⁹	14.389 ¹²

¹ Publicados en 2010

² Posición N° 20 a nivel mundial y N° 5 en Latinoamérica

³ Posición N° 21 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

Tercer procedimiento quirúrgico estético más solicitado en el país (después de la liposucción y la blefaroplastia)

⁴ Publicados en 2011

⁵ Posición N° 18 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

⁶ Posición N° 16 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

Segundo procedimiento quirúrgico estético más solicitado en el país (después de la liposucción)

⁷ Publicados en 2013: las cifras de 2010 fueron revisadas y recreadas

⁸ Posición N° 17 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

⁹ Posición N° 17 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

Segundo procedimiento quirúrgico estético más solicitado en el país (después de la liposucción)

¹⁰ Publicados en 2013

¹¹ Posición N° 19 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

¹² Posición N° 17 a nivel mundial y N° 4 en Latinoamérica

Segundo procedimiento quirúrgico estético más solicitado en el país (después de la liposucción)

Tabla 2. Resultados para Venezuela de la encuesta internacional sobre procedimientos estéticos realizada por la ISAPS.

Resulta oportuno destacar que aunque por vez primera se cuenta con estadísticas mundiales sobre cirugía plástica y estos resultados han sido calificados de científicos, creíbles y confiables, representantes de la SVCPREM, en comunicación personal con Sulbarán (2012), opinan que ciertas condiciones metodológicas aplican a la hora de interpretarlos, siendo así, los números presentados por la ISAPS sólo pueden dar un indicio de la magnitud del fenómeno, pues el organismo representante de la cirugía plástica en Venezuela contabilizó 40 mil cirugías de aumento mamario practicadas en 2010, mientras que la encuesta apenas registró 21 mil, es decir, prácticamente la mitad; pese a todo, se trata de información valiosa que marca un precedente para los años venideros dentro de esta especialidad médica.

No puede pasar desapercibida la relación de las cifras anteriormente

expuestas con el llamado turismo estético: entre los sudamericanos y –más recientemente– los españoles, la parada en la que se detienen quienes realizan turismo médico suele estar en Colombia, Venezuela, Argentina o Brasil (Pedreño, 2010). Muchas personas provenientes de todas partes del mundo eligen a Venezuela como destino para someterse a una cirugía cosmética en alguna clínica de prestigio y al mismo tiempo vacacionar, la gente se siente atraída dada la calidad (empleo de tecnología de punta) y baja tarifa por el servicio (Velásquez, 2007); incluso, hace apenas unos años la Isla de Margarita se planteaba la ampliación de la capacidad de recepción de este tipo de turistas que semanalmente visitan el país con fines estéticos (El turismo está naciendo, 2006).

Y es que si bien cada una de las partes del cuerpo de la mujer constituyen elementos sexuales atractivos para el sexo opuesto, es el pecho femenino el que a lo largo de la historia ha sido un símbolo indiscutible de femineidad, maternidad, erotismo, sexualidad, sensualidad... ensalzado siempre por el arte, la literatura y la moda, de allí que para muchas mujeres sus mamas tengan un enorme efecto en su bienestar, su autoestima y en su sentido de la condición femenina (Bello, 1998; Da Silva y Villela, 2003; Latteier, 1998; Yalom, 1997). Justamente, como los senos representan un papel importante en la aceptabilidad como mujer y debido al valor que la sociedad le otorga a los mismos en términos de atractivo sexual, no es inusual que las pacientes tratadas con mastectomía post cáncer perciban que la pérdida de la mama ha afectado severamente su imagen corporal (Méndez, Silva, Pereira y Flores, 2012; Navarro, 2006; Oiz, 2005). Todas las connotaciones culturales que impregnan a los senos se han acentuado desde mediados del siglo XX, una época de globalización en la que los medios de comunicación (prensa escrita, radio, televisión, cine y más recientemente internet) se han encargado de occidentalizar el significado de las mamas (Aafjes, 2008; Alvarado y Sancho, 2011; Masters, Johnson y Kolodny, 1997; Vidal y López, 1999).

Como instaurada en el imaginario colectivo se encuentra la idea de que muchos hombres parecen admirar los senos de gran tamaño. Por ejemplo, Yahoo! Respuestas (<http://es.answers.yahoo.com/>) es una comunidad en línea que permite que los usuarios y usuarias formulen preguntas y respondan interrogantes

planteadas por otros/as visitantes, allí es posible hallar un buen número de consultas y cuestionamientos que han asomado los y las internautas respecto a la supuesta preferencia que tendrían los hombres por una pareja mujer con senos grandes⁷. En el pasado reciente, Aguilar, Carranza, Castellanos y Hernández (2013) se interesaron en conocer las implicaciones de la vivencia del aumento de senos sobre el funcionamiento psicosocial de las mujeres, a sabiendas de que su estudio no agotó el tema propuesto, han instado a investigar el papel que juega la figura masculina –especialmente la pareja de la mujer intervenida– en la cirugía estética conocida como mamoplastia de aumento, entendiendo el sometimiento a esta como un comportamiento con un muy fuerte componente social.

Tal como lo expone Oiz (2005), las teorías psicoanalíticas consideran que las mamas femeninas, además de cumplir la función de alimentación, constituyen el apego y vínculo emocional que la madre establece con el bebé a través de la lactancia, siendo el punto de partida de la vida sexual infantil; los senos son un símbolo erótico femenino, el primer objeto de seducción desde los primeros años de vida. Por otro lado, desde una perspectiva biológica-evolutiva se piensa que para llevar a cabo el emparejamiento los hombres tienden a buscar una mujer que, entre otras características, posea pechos abundantes con la finalidad de garantizar el adecuado amamantamiento de la progenie (Buss, 2004, 2007; Díaz-Loving y Sánchez, 2004; Valdez, Díaz-Loving y Pérez, 2005; Valdez, González-Arratia, Arce y López, 2007). Una explicación basada en la bioquímica del cerebro (Young y Alexander, 2012) afirma que la evolución humana incorporó un circuito neuronal que originalmente tenía como fin fortalecer el vínculo entre la madre y su descendiente durante la lactancia, y que ahora se utiliza para fortalecer la cercanía y el vínculo sexual entre las parejas, con más detalle: cuando una mujer da a luz, el o la recién nacida le dedica algunas manipulaciones bastante elaboradas a los pechos de su madre, esta estimulación envía señales al cerebro para liberar

⁷ Links actualizados al término del montaje de este artículo (abril de 2013):

<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081105082956AAeLGie>
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100109161724AAKzQwZ>
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060825074732AA87Bdy>
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100425151837AAozJnS>
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20110805143414AAyCKO>

oxitocina, un neurotransmisor encargado de la relación de apego entre ambos, esta red no sólo estaría a disposición exclusiva de los recién nacidos sino que adquirió evolutivamente una connotación similar cuando la estimulación es hecha por el compañero sexual, fortaleciendo en tal caso los deseos de vincularse con la pareja de turno; como los hombres pueden –en cierta forma– volverse más atractivos mediante la estimulación de los senos de la mujer, la evolución hizo que los hombres adultos sientan esta afición por los mismos.

En otro orden de ideas, de acuerdo con Stolen (2004), las relaciones hombre-mujer están jerárquicamente estructuradas, se trata de una relación de dominación y subordinación donde la mayoría de las mujeres aceptan de forma sumisa su rol en el orden social. Añade Bourdieu (2000), que las mujeres se embellecen siguiendo patrones establecidos por el deseo masculino, tales cánones de belleza no se perciben como impuestos porque los dominadores (hombres) se han encargado de naturalizar las prácticas para acceder a ella. En esto coincide con Carabí (1998), cuando dice que el concepto de belleza femenina no ha sido definido por la mujer, sino por el varón, es una construcción del patriarcado cuya ideología habría contribuido a mantener a la mujer ocupada en intereses vagos y alejada de las preocupaciones sociales. En este mismo sentido, una visión feminista (p. ej. Bordo, 1993; Wolf, 1991) argumenta que la cirugía estética femenina es resultado de la opresión del sistema capitalista y patriarcal, de esta manera, las prácticas de belleza estarían dirigidas a reprimir y controlar el poder de las mujeres. De este modo y según se ha citado queda claro como el proceso de conformación de un ideal de hermosura femenina se ha visto influenciado por instituciones de poder en general (la iglesia, grandes pensadores, artistas...) las cuales, en su mayoría, han sido dirigidas directa o indirectamente por hombres (Alvarado y Sancho, 2011; Heredia y Espejo, 2009).

Este fenómeno está indisolublemente ligado con el hecho real de que, en la actualidad, son predominantemente hombres quienes ejercen la cirugía plástica y aconsejan médicamente a los pacientes, en su mayoría mujeres: también la opinión dominante médica-académica está influenciada por cuestiones de género (Davis, 2002; Stolen, 2004). Pese a que los hombres están cada vez más incluidos

y participan en esta tendencia del mercado cosmético, es decir, que hoy en día existen cada vez más hombres que se operan, sigue siendo importante la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la presión de ideales culturales de belleza y en cuanto a la manera en que experimentan sus cuerpos, parece ser que también el acto de someterse a una cirugía estética tiene un carácter profundamente genérico (Aafjes, 2008). Lo interesante es que la mayoría de las intervenciones que se ofrecen están orientadas a un público femenino, de alguna manera son vistas como “más normales” para mujeres que para hombres y es bastante raro ver en las publicidades imágenes de varones (Davis, 2002; Herrera, 2012).

Es notoria la relevancia social que acompaña esta investigación. Aunado a ello, la importancia de este estudio radica en la posibilidad de explorar de forma fructífera una temática poco abordada, siendo apenas unos pocos trabajos (p. ej. Aafjes, 2008; Díaz y Laguna, 2004; Herrera, 2012; Romero, 2006) los que pudiesen ofrecer –de manera tangencial– una mirada desde la masculinidad al asunto de las cirugías estéticas femeninas, menos aún se tocan las consideraciones específicas que a este respecto recaen sobre la mamoplastia de aumento (p. ej. Mejías, 2011). Como según Bruner (1991), los significados construyen la realidad social y el conocimiento individual, acceder a ellos sólo luce posible a través de los relatos personales; de acuerdo a este autor es en la vida social y en la relación intersubjetiva donde adquieren importancia básica la narratividad o trama narrativa, ya que por medio de ellas se define y posibilita la tarea interpretativa que hacen las personas del mundo. Por consiguiente, es una adhesión a la indagación cualitativa del fenómeno la que permitirá capturar y entender –en mayor medida– las motivaciones subyacentes, los significados y las razones del comportamiento humano.

Así pues, en atención a los aspectos que han sido expuestos, fue planteado el siguiente objetivo general: comprender los significados que tiene el aumento de senos desde la perspectiva de las parejas de las mujeres operadas. A tal fin, cuatro son los objetivos específicos que se perfilaron para el presente trabajo y se presentan a continuación: 1) identificar las razones por las cuales los participantes

consideran que sus parejas tomaron la decisión de operarse, 2) describir el papel que cumplen los hombres en la realización de la mamoplastia aumentativa a la que se someten sus parejas, 3) examinar los beneficios sociales que los participantes perciben en sus parejas como consecuencia del aumento mamario y, finalmente, 4) conocer las opiniones de las voces masculinas sobre el aumento del tamaño de los senos.

MÉTODO

El presente estudio es de corte cualitativo y de orientación fenomenológica. Taylor y Bogdan (2000), afirman que en las investigaciones cualitativas el tema central es el estudio fenomenológico de la vida social. Se reafirma la adscripción a dicho paradigma en tanto se buscó captar la realidad del aumento de senos desde la perspectiva de las parejas de las mujeres que lo experimentan, es decir, a esta investigación le interesó aprehender y describir la manera como estos hombres elaboraron los significados asociados a dicha práctica, comprender este marco de referencia es fundamental para profundizar en las relaciones intersubjetivas de la cotidianidad (Bogden y Biklen, 2003; Mertens, 2005 c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Martínez, 2006). Asimismo, se trata de un estudio con alcance exploratorio por cuanto su objeto es, como ya se apuntó anteriormente, indagar sobre un área problemática poco estudiada (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Participantes.

Para la consecución de este estudio se conformó una muestra intencional de cinco hombres de orientación heterosexual, eran estudiantes universitarios venezolanos con edades comprendidas entre los 18 y 31 años; de ellos, tres (entrevistados A, B y C) se encontraban en una relación durante la cual sus parejas se sometieron a mamoplastia de aumento, mientras que en el caso de los otros dos participantes (entrevistados D y E), sus respectivas parejas se operaron antes de la relación que actualmente sostenían. Es de hacer notar que, al tratarse de una investigación cualitativa, los resultados obtenidos son propios de los

hombres estudiados y no pueden generalizarse.

Técnica.

La técnica utilizada fue la entrevista, misma que al decir de Martínez (2006), tiene gran sintonía con el enfoque cualitativo cuando adquiere la forma de una conversación informal y modificable según lo comunicado por el individuo conforme es consultado, es decir, cuando es semiestructurada. Janesick (1998, c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2006), señala que el propósito de la entrevista cualitativa es descubrir, a través de preguntas y respuestas, los significados construidos respecto a un tema por las personas entrevistadas; mientras que Taylor y Bogdan (2000) entienden a la entrevista como una herramienta para comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan en sus propias palabras.

En este caso se realizaron entrevistas a cada participante por medio de un guión de discusión parcialmente estructurado con una serie de preguntas dirigidas a obtener información del fenómeno estudiado, sin embargo, siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2006), aquel representó una guía de asuntos y preguntas cuyo orden y contenido estuvo sujeto a ser alterado, tanto por los entrevistados, dándoles libertad de tocar otros temas articulando sus puntos de vista, como por parte de quienes entrevistan, permitiéndose introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información de los temas deseados.

Procedimiento.

Luego de seleccionar por disponibilidad los estudiantes que participarían, se llevaron a cabo las entrevistas cara a cara con cada participante para obtener información sobre el fenómeno en estudio, además las sesiones fueron audio-grabadas (con el permiso de los informantes) para garantizar su fiel transcripción. La aproximación analítica a través de los datos recolectados se realizó –desde luego– buscando describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su

óptica, en su lenguaje y con sus expresiones (Creswell, 2005; Grinnell, 1997 c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2006), mediante un acercamiento fenomenológico se trató de lograr un reflejo genuino del fenómeno tal como se presentó en el contexto natural de los participantes.

RESULTADOS

A continuación se presentan las dimensiones o temas derivados del material narrativo, tales dimensiones son definidas e ilustradas con extractos de las entrevistas realizadas a los participantes, los cuales en definitiva muestran sus perspectivas y puntos de vista –emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos– sobre el aumento de senos de sus parejas.

Para empezar, explorar las razones de la operación tiene como propósito aproximarse a los motivos a los que los hombres atribuyen la determinación que sus propias parejas tomaron de acceder a la intervención de mamoplastia de aumento. El tema indicado emerge de los siguientes parlamentos: *“Lo hacen para verse mejor (...) esto ayuda a las que no gozan de esos dones que algunas tienen naturalmente”*; *“lo hizo para verse más bella y por mí, para que yo la quiera más y la viera más bonita”*; *“estaba inconforme con su cuerpo, ella decía que le hacían falta sus senos, que por qué Dios no le había dado sus senos”*; *“las mujeres se someten a esa operación para verse más bellas, realzar su belleza, verse mucho más elegantes”* (entrevistado A). *“Yo opino que se debe más a la presión social (...) es una competencia entre las mujeres (...) vas a una discoteca y todas las carajas⁸ están operadas, se ve como esa lucha de quién tiene más”*; *“por presión social, porque la mayoría de sus amigas están todas operadas”* (entrevistado B). *“Te hace sentir bien y ganar autoestima”*; *“ella se sentía insatisfecha con el tamaño que tenía, una talla muy baja, recuerdo que en una oportunidad la hermana –que estaba desarrollándose– le dijo que sus lolas⁹ eran más grandes que las de ella, eso le dio el empujón que le faltaba para hacerse la mamoplastia”*; *“ese era el único detalle por el cual ella siempre tenía alguna incomodidad”*

⁸ Usado para suplir el nombre de alguien (Diccionario de la lengua española, 2001).

⁹ Senos, mamas, busto, pecho de la mujer.

(entrevistado C). *“Ese es su peo¹⁰ (...) quizás tenga que ver con una sensación de falta de aceptación por parte del entorno”; “para sentirse más segura y confiada con respecto a cómo la veían los demás, esto siempre tiene que ver con los otros”; “si haces un cambio es porque no estás conforme con tu cuerpo (...) creo que ella está buscando acercarse a un ideal”* (entrevistado D). *“Están inconformes con sus cuerpos, siguen un estereotipo para entonces poder sentirse cómodas”* (entrevistado E).

En el sentido que aquí cobra, puntualizar el rol masculino no es otra cosa que detallar la construcción de la experiencia que supone tener una pareja que se realizó mamoplastia aumentativa, sobre este particular debe reconocerse que nos interesaba saber qué implicaba para los hombres el hecho de que sus respectivas parejas se hubiesen operado y si aquellos, de alguna forma, habían influido sobre tal decisión; cuando la operación se había consumado previamente a la relación constituida en la actualidad, es de entender que ese hecho ha tenido que pasar necesariamente por un proceso de aceptación reflejado en las vivencias de la cotidianidad. La dimensión señalada emana de los siguientes testimonios referidos por los participantes: *“Yo le dije que gracias a la tecnología eso se podía arreglar (...) yo estoy muy a gusto ahora”; “eso lo estuvimos planeando desde hace meses porque tuvimos que reunir los reales¹¹, yo la apoyé y la ayudaba, entre los dos lo hicimos”; “siempre la apoyé (...) yo la apoyé desde un principio en todos los sentidos, moralmente y la ayudé un poco económicamente”* (entrevistado A). *“No puse ninguna traba (...) yo la ayudé en el postoperatorio”; “mi opinión fue positiva, me consultó y le dije que estaba bien, que yo la apoyaba”; “yo la acompañé a las citas (...) me quedé en su casa para ayudarla en lo que podía mientras se recuperaba, no podía ni comer sola”; “le dije al principio que como toda intervención quirúrgica tenía riesgos (...) pero era su decisión”; “desde un principio yo la apoyé emocionalmente”* (entrevistado B). *“Yo tenía una actitud muy neutral al respecto (...) no creo que mi opinión haya sido de influencia”; “tras la operación, cuando sentía dolor o cierta incomodidad yo le hacía masajes para hacerla sentir*

¹⁰ Problema de difícil solución, discusión (Cadena Capriles, 2007, p. 139).

¹¹ Dinero, moneda corriente (Diccionario de la lengua española, 2001).

mejor, varias veces lo hice y realmente era bastante trabajoso" (entrevistado C).

Se define a los beneficios sociales como la presencia de toda una serie de ganancias personales (materiales o intangibles) que las mujeres obtienen en los más diversos espacios de desenvolvimiento psicosocial a partir de que recurren a la mamoplastia de aumento, en los casos particulares que nos ocupan, dichas gratificaciones han sido advertidas por sus parejas masculinas y así lo reportan. El tópico apuntado se abre paso a través de los diálogos que siguen a continuación: *"Su familia también la apoyó porque su mamá también se las quiere hacer"*; *"las mujeres opinan que le quedaron bien bonitas (...) y los varones me dicen 'tu chama¹² si se ve buena¹³, es una morenota' o sea que el cambio es notable"*; *"ahora le gusta llevar más ropa escotada"*; *"ella siempre ha sido muy social"*; *"obviamente llama más la atención"* (entrevistado A). *"He visto que se les sube el autoestima, mujeres que eran tímidas ahora las ves desinhibidas"*; *"ella cambió en varios aspectos (...) en cuestión de vestimenta ahora usa prendas más sexys, con mucho más escote"*; *"las hermanas estuvieron de acuerdo, al consultarle a sus hermanas que son mayores que ella y ver que no mostraron ninguna desaprobación ¡chévere!¹⁴"*; *"las personas dicen que se ve mejor, que el cambio es positivo, todas sus amigas dicen que se ve chévere, todos los hombres claro que dicen que es positivo"*; *"ahora la veo con una actitud más provocativa"*; *"ella está en un trabajo donde la imagen corporal es importante, tanto así que para poder trabajar lastimosamente tienen un prototipo de mujer (...) todas tienen que estar como unas muñecas, ella y yo hemos mandado a varias amigas para el trabajo y no las han aceptado por ese estereotipo de mujer que tienen, cuando mi pareja entró sin operarse la colocaron en un renglón y luego de que se operó la subieron de nivel con algunos beneficios extras, eso es para que veas como funciona"*; *"he hablado con varias mujeres que dicen que tienen más autoestima, que los hombres las ven más"* (entrevistado B). *"Cambió de actitud en ciertas cosas y también hizo ciertas actividades que había querido hacer, una de ellas es que*

¹² Muchacho o muchacha joven, adolescente (Cadena Capriles, 2007, p. 130).

¹³ Se dice de la persona de gran atractivo físico (El Pequeño Larousse Ilustrado, 2008, pp. 171-172).

¹⁴ Bien, estar en buen estado, cuando algo es agradable, positivo, excelente (Cadena Capriles, 2007, p. 130).

quería trabajar de promotora¹⁵, después de la operación se metió en ese trabajo”; “en su familia hubo poco alboroto por la cirugía como tal”; “muchas personas dicen que está bien, que le hacía falta y que se ve mejor”; “ella cambió con todo este torrente de autoestima que heredó, también tenía más trabajo porque la cambiaron al turno nocturno”; “anteriormente ella ya había intentado acceder a este trabajo de las promotoras y se le había hecho más difícil por la carencia de los senos, después que los tuvo creo que fue extremadamente fácil (...) tenía más pretendientes, las invitaciones no faltaban (...) como ella estudiaba se corrió el rumor de que tenía ciertos beneficios con los profesores porque tenía unos senos llamativos” (entrevistado C). “Ahorita está como de moda hacerse unas tetas”; “creo que a los demás les gusta mucho su pecho”; “ella se siente segura, proyecta más seguridad, entonces es más atractiva para mucha gente, como si tuviera un poder concentrado en sus senos” (entrevistado D). “Aparte de que se puso los senos tiene que exhibirlos, no me agrada la situación porque siempre hay piropos¹⁶, eso me molesta mucho, no me gusta”; “bueno ella es promotora, así que la vaina¹⁷ era que los tengo pa’ trabajar o sino pues no trabajo, una vaina así (...) la mayoría de las mujeres que trabajan en eso necesitan un cuerpo exuberante”; “es incómodo por las personas babosas¹⁸ en la calle que traen muchos inconvenientes”; “como era promotora tenía que estar operada para exhibir su cuerpo y ganar más plata¹⁹”; “las personas están pendientes de que si tienes los senos grandes te ves mejor, eres sexy y vaina”; “si los tienes grandes todo el mundo te mira, ahí todo el mundo va a estar más pendiente de ella, si los tienes chiquitos ni te ven”; “la mujer piensa que con eso va a conseguir el hombre perfecto” (entrevistado E).

Ya para terminar, se solicitó la apreciación masculina en torno al tamaño de

¹⁵ Personal de mujeres jóvenes dedicado a promocionar la imagen de diversos productos, ofreciendo servicios como protocolo corporativo, imagen corporativa, pintura corporal, maniquí viviente, entre otros (información obtenida de la página web <http://www.promotorasdevenezuela.com.ve/>).

¹⁶ Lisonja, requiebro (Diccionario de la lengua española, 2001).

¹⁷ Palabra universal que define cualquier objeto, situación, utensilio, percance, herramienta, etcétera. (Cadena Capriles, 2007, p. 142).

¹⁸ Adulador, pelotillero. Dicho de un hombre: enamorado y rendidamente obsequioso con las mujeres (Diccionario de la lengua española, 2001).

¹⁹ Dinero en general, riqueza (Diccionario de la lengua española, 2001).

los senos y la valoración sobre la mamoplastia de aumento como un procedimiento para incrementar el volumen mamario. La temática anunciada resulta del siguiente verbatim expresado por los entrevistados: *“Hoy en día veo que el cambio es bastante notable y sí la hace ver más bonita (...) de verdad me siento muy a gusto con ella”*; *“en realidad esto las ayuda bastante (...) veo que les queda muy bien (...) se ven más elegantes y más atractivas porque nos dejamos llevar por la vista y la primera impresión, el volumen siempre nos gusta”*; *“siempre nos gusta que vengan completas, porque nos gusta todo en cantidad, grandes cantidades”*; *“del cuello hacia abajo está bien que se quieran cambiar pero el área de la cara es muy delicada (...) debe ser muy necesario que tengan que hacerlo porque pueden quedar más feas”*; *“si tuviera que retirarse los implantes sería un cambio muy brusco”*; *“creo que a todos nos gustan grandes y todos queremos tener una novia con senos operados, con senos grandes”*; *“les favorece bastante, yo creo que todos están conscientes que el cambio es siempre favorable”* (entrevistado A). *“En la mayoría de los hombres yo he visto que sí les gusta una mujer con sus senos operados, bien bonitos, nada caídos”*; *“aquí en Venezuela está en el prototipo de mujer bella”*; *“en uno de mis renglones principales estarían los senos”*; *“tuve una pareja con senos operados antes de estar con mi pareja actual”*; *“me la imaginé otra vez sin senos y sería un cambio drástico, si me afectaría porque ya es un tiempo viéndola así”*; *“desde mi abuelo hasta los chamos (...) a la mayoría creo que les gustan unos senos grandes, no se de tallas pero sacando cuentas estoy seguro que les gustan grandes, en Venezuela ya tenemos ese prototipo instaurado (...) por ejemplo, la publicidad de Twistos²⁰ aquí en Venezuela es algo así como ‘paga las deudas o te haces las lolas’ (...) me llamó la atención, es increíble como la publicidad ataca a diario sin uno darse cuenta, no sé si aquí en el país sea por las misses y todo el estereotipo de pechos grandes”*; *“los que conozco están de acuerdo (...) la mayoría dice que hasta se lo regalarían a sus mujeres”* (entrevistado B). *“Hay opiniones muy variadas, hay hombres a los que les fascina, a otros no parece importarles en lo más mínimo”*; *“particularmente pienso que es una cuestión de proporción, o sea, simplemente*

²⁰ Video publicitario disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=ry9yT5-EbSQ>

tiene que ser algo de acuerdo al tamaño de la persona (...) por ejemplo, está el caso de Lolo Ferrari²¹ que tenía unos senos enormes, un tamaño exagerado (...) pero también cuando son muy pequeños falta algo, porque son un símbolo de feminidad y tienen que estar para ratificar esa idea, aun así, dentro de ciertos límites el tamaño no es lo más relevante”; “hay quienes prefieren que las mujeres estén como estén no se sometan a ese riesgo”; “siendo honesto, para mí lo importante es la proporción más que el tamaño, o sea, imagínate a una mujer de baja estatura con unos senos de talla exagerada, una cosa exorbitante”; “resulta particularmente atractivo a ciertos hombres” (entrevistado C). “Pierdes el toque de individualidad que es demasiado importante”; “se trata de proporciones, de una armonía”; “una vez salí con una chama que se operó todo, el trasero, las tetas, la nariz, se hizo la lipo, fue como de plástico todo (...) me he sentido mejor incluso con chamas al natural, una vez tuve una novia que todo el mundo me la criticaba pero yo la veía hermosa”; “mi pareja ideal no tiene nada que ver con las tetas”; “yo tengo muchos panas²² a los que les encanta, tengo otros panas que simplemente no están de acuerdo y ya”; “todo eso depende de la cultura, yo creo que ahorita mucha gente es hija de la cultura del porno²³, te enseñan que las tetas grandes están bien, los medios de comunicación tienen que ver demasiado en eso”; “la verdad es que no me agrada mucho la idea de la mamoplastia, no me gusta (...) de alguna forma como que elimina ciertas particularidades de las chicas que la hacen única, les dejan unas tetas estándar (...) cuando una chica las tiene sólo como ella y no como nadie más es perfecto” (entrevistado D). “A veces la chica no tiene unos senos grandes pero tiene una cara bonita y la cara saca todo por ella, no tienes que tener unos senos grandes para ser atractiva, no tienes que tener unas nalgas grandes para ser atractiva, sólo tienes que tener personalidad y ya”; “nada más con la personalidad ganas todo (...) lo que atrae en realidad es la personalidad y yo no voy a estar con una persona por sus senos”; “la mayoría de los hombres piensa que mientras más grandes mejor” (entrevistado E).

²¹ Eve Valois (1936-2000) fue una bailarina, cantante y actriz francesa que se practicó numerosas cirugías estéticas, llegando a ostentar el record de poseer las mamas más grandes del mundo.

²² Amigo, compañero, colega. Tiene su origen en la palabra inglesa *partner* (Cadena Capriles, 2007, p. 138).

²³ Pornografía (Diccionario de la lengua española, 2001).

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo entender los significados que tiene para un grupo de hombres heterosexuales el aumento de senos practicado por sus parejas y constituye un aporte novedoso en la exploración de una cuestión escasamente investigada a pesar de ser –para Andrades y cols. (2005)– uno de los procedimientos en cirugía plástica más controversiales, tanto desde el punto de vista científico como político. Los datos recolectados fueron analizados a través de una categorización basada en los objetivos trazados y en los resultados obtenidos.

En cuanto a las razones que fueron argüidas por los participantes entrevistados como causales que habrían llevado a sus parejas a operarse prevalece un estado de inconformidad con el tamaño de los senos que viene dado por la presión social en el ámbito familiar (p. ej. el entrevistado “C” hizo referencia a las bromas que hacía la hermana de su pareja sobre los senos de aquella), laboral (que, por motivos meramente didácticos, se tratará más adelante) y de las relaciones de amistad (esto es, las amigas son un modelo a imitar en tanto ya se han realizado el aumento de pecho), por lo que el acto de operarse, de remediar la insatisfacción con este aspecto de sus cuerpos, refleja la lucha por alcanzar un ideal de belleza estereotipado y conseguir, al fin, la tan ansiada aprobación por parte del medio.

Las investigaciones (p. ej. Aafjes, 2008; Díaz y Laguna, 2004; Romero, 2006) han encontrado que las familias de las mujeres intervenidas ejercieron ciertas formas de presión sobre ellas en cuanto al cuidado de la estética (comentarios ofensivos sobre la constitución física, referencias frecuentes a modificar la apariencia, comparaciones habituales entre la mujer y otros parientes también mujeres, etcétera) que influyeron en la decisión final de operarse, así mismo, Mejías (2011) consiguió identificar un “rol proteccionista” por parte del grupo familiar, el cual es descrito con más detalle por Vidal (2004) al igual que por Aguilar y cols. (2013) como una tarea de compañía o soporte emocional antes (p. ej. opiniones positivas) y después del proceso quirúrgico (p. ej. dar aliento y dedicar cuidados en la lenta recuperación posterior).

Por otra parte, muchas mujeres deciden operarse al ver los resultados de las cirugías estéticas en sus amigas o conocidas y, una vez que conocen sus experiencias, entonces comienza a ser tema de conversación entre amigas los tratamientos estéticos y los profesionales mejor calificados para realizarlos (Aafjes, 2008; Díaz y Laguna, 2004; Herrera, 2012; Romero, 2006), en el caso específico de la mamoplastia, efectivamente es común que las pacientes tengan amigas que ya han pasado por la cirugía (Aguilar y cols., 2013; Mejías, 2011), es así como Aguilar (2011) destacaba que la totalidad de la muestra encuestada en su estudio conocía a personas allegadas con este tipo de operación, quienes les referían algunos centros médicos en especial para llevarla a cabo.

Como se habrá notado, el entrevistado "B" hizo alusión a la existencia de un sentido de competencia entre las mujeres alrededor de la belleza, Romero (2006) y Mejías (2011) creen que, en efecto, este espíritu de competición y rivalidad está –consciente o inconscientemente– presente en las mujeres y se acrecienta como resultado de la nueva imagen producto de la cirugía, si se va un poco más allá, Fallon y Rozin (1985, c.p. Reischer y Koo, 2004) señalaron incluso que, curiosamente, muchas veces las mujeres idealizan una imagen física diferente a la que preferirían los hombres.

Aunque se aprecian, por así decirlo, distintos niveles de involucramiento por parte de los hombres entrevistados en la decisión de operarse que tomaron sus parejas sentimentales, cuando menos se observa que ninguno de ellos manifestó abiertamente desacuerdo o desaprobación ante dicha determinación. Es notorio que el entrevistado "A" tuvo un rol muy activo en este proceso, al punto de considerarlo como un proyecto común a ambos miembros de la pareja, incluso, además del acompañamiento moral y emocional hubo una colaboración económica destinada al pago de la operación; en los otros casos se halló apoyo sobre todo durante el período postimplantacional (p. ej. aplicación de masajes sobre las mamas, indicados por el médico tratante, para reducir el endurecimiento de la cápsula que rodea el implante).

En el trabajo de campo que llevó a cabo Herrera (2012) no se mencionó a los maridos como agentes de influencia en las operaciones estéticas, salvo por el

caso de una de las entrevistadas, quien no fue que el esposo se lo pidió sino que ella pensó que cambiando su apariencia física ayudaría a resolver sus problemas matrimoniales, al preguntar este aspecto en las entrevistas, los informantes dijeron que sus maridos las habían apoyado pero, al mismo tiempo, afirmaban que los mismos no habían hecho presión para que se operaran, más bien, a algunas sus maridos les habían pedido que no se practicaran la cirugía, pero ellas a pesar de eso lo hicieron.

La mayoría de las mujeres entrevistadas por Aafjes (2008) destacaron el hecho de que sus parejas al principio no estaban de acuerdo, quizás como al final las apoyan (que no implica necesariamente estar de acuerdo) asumen que sus maridos simpatizan con sus deseos de operarse; esto no quiere decir que no existan casos en los cuales, ciertamente, lo hagan por petición directa de sus maridos, para complacerlos y bajo la convicción de que ayudará al bienestar de la relación de pareja.

Una interpretación distinta es la que hace Mejías (2011), quien considera que los novios de las aspirantes a mamoplastia de aumento aceptan y apoyan este deseo al punto de que la idea de lucir mejor y satisfacer a sus parejas sería la mayor motivación que tienen las mujeres por la cirugía, para de esta manera tener la seguridad de que resultan atractivas. Se estará de acuerdo con Romero (2006) cuando afirma que las parejas sentimentales de estas mujeres generan opiniones divididas, mientras unas chicas contaron con apoyo incondicional, en otros casos hubo desagrado. De cualquier forma, es evidente que las decisiones y experiencias de las mujeres interlocutoras acerca de su cirugía y su aspecto físico se relaciona –en maneras complejas y heterogéneas– con la pareja.

En lo tocante al asunto económico, se ha dado cuenta de varios casos donde los maridos de las pacientes sufragan los gastos de la operación (Herrera, 2012; Romero, 2006). Ya para cerrar, sobre los llamados “sentimientos postoperatorios”, una de las informantes de Romero (2006) aseguró que el que su pareja le apoyara fue una motivación constante para soportar lo traumático del proceso quirúrgico.

Según la información proporcionada por las parejas de las mujeres intervenidas, éstas perciben tras la operación un reconocimiento de su núcleo

familiar y de su círculo de amistades, pero también la actitud de estas chicas y la forma de vincularse con su entorno cambian, es como si la seguridad que ahora proyectan (y lo que ello comporta, p. ej. el uso de una vestimenta que podría ser tildada de provocadora) diese pie a las atenciones de parte de los miembros del sexo contrario, hecho que en no pocas ocasiones es motivo de discordia entre la pareja; igualmente, es pertinente enfatizar en las variaciones que tienen lugar en el campo laboral, terreno donde los entrevistados “B”, “C” y “E” comentaron que sus parejas habían conseguido ascensos en sus cargos, incrementos de sus sueldos, mejorías de las condiciones de trabajo y otros beneficios extras, todo posterior a la operación.

La conquista de un precepto hegemónico de belleza física le aporta a las mujeres determinadas recompensas sociales (Verchili, 2010). No obstante, aunque un cambio de imagen acorde a las pautas estéticas establecidas favorezca la obtención de ventajas y oportunidades en distintos ámbitos, estas ganancias tienen un carácter efímero y relegan la posición de la mujer a un nivel más bajo respecto a los hombres en la jerarquía social, puesto que ellas deben invertir más tiempo y dedicación en ajustar su apariencia al modelo cultural que se presenta como el adecuado, entonces, los beneficios sociales funcionan como un mecanismo de control sobre las mujeres que tiene como consecuencia que permanezcan en su estatus quo, además les concede una sensación subjetiva de empoderamiento que encubre la subordinación de la que son objeto (Sáez, Valor-Segura y Expósito, 2012). La mujer que no reproduzca los patrones estéticos no será aceptada ni valorada, es en este punto donde aparece la cirugía como una solución tecnológica que se ofrece a las mujeres para que calmen su insatisfacción, desde luego que la mujer reestructure su cuerpo será considerado como un acto de libertad cuando, en realidad, se trata de un práctica de sometimiento y obediencia en función de lo que la sociedad demanda (Pérez, 2012).

Cónsono con las críticas que el entorno familiar y el de las amistades más inmediatas dirigen a las mujeres y partiendo de que contaron con el visto bueno desde antes del proceso de operarse, después de la intervención tales referentes

se convirtieron en dispensadores de aceptación, comparten la alegría que trae la nueva imagen hasta el punto del halago (Mejías, 2011; Romero, 2006; Vidal, 2004), este es, sin lugar a dudas, un interesante detalle dentro del tema de la aceptación por parte de un grupo.

Para Aafjes (2008) es claro que en el mercado laboral existe una “primera presentación estética” según la cual no solamente la gente cuya presencia física está bien arreglada, sino también las personas que por obra de la naturaleza o del bisturí poseen una apariencia más cercana al canon de belleza regente, se ven aventajadas al momento de solicitar un empleo. Por eso Herrera (2012) habla de una “meritocracia” que está basada en la belleza de las mujeres como fuente de trabajo, en vez de estarlo en sus talentos y capacidades. Según reflexionan Díaz y Laguna (2004), existen determinados ambientes laborales donde es sumamente importante tener una figura que se adapte a los criterios estéticos dominantes, dadas estas exigencias, será mayor la insatisfacción con el propio cuerpo y se precipita el deseo de cambiar de imagen.

Al menos en casos que se presumen no patológicos, la cirugía estética les permite a las mujeres sentir un estado de bienestar, les da más confianza y seguridad, en general las mujeres suelen coincidir en que su autoestima se elevó luego de las intervenciones y que su opinión acerca de ellas mismas también mejoró (Díaz y Laguna, 2004; Herrera, 2012; Romero, 2006). En el caso de la mamoplastia, este tipo de operación estética –según muestran los resultados de las encuestas aplicadas por Aguilar (2011)– realza la confianza y seguridad en la persona, le hace sentirse mejor con su cuerpo y aumenta su autoestima. De manera análoga, Mejías (2011) explica que la sensación de realización que se experimenta después de la cirugía da como resultado una mujer que no duda en promocionar su nueva imagen (p. ej. puede vestirse sin miedo a lucir mal).

Sobre el último tema hilvanado fue posible distinguir distintas posiciones que se ubican en un continuum: los entrevistados “A” y “B” definitivamente opinan que las mujeres que tienen senos grandes resultan más atractivas y que tal característica es un rasgo que debe poseer la pareja ideal, asimismo, se mostraron de acuerdo con servirse de la cirugía como método para aumentar el

tamaño de los senos; el entrevistado “C” expresó que su mirada no iba hacia el volumen como tal sino hacia una relación de proporcionalidad entre el tamaño de las mamas y la estatura de la mujer en cuestión, este participante señaló que en cuanto a gustos masculinos las opiniones son muy heterogéneas y cree que quizás sería mejor si las mujeres –cualquiera que fuese su apariencia física– no se sometieran al riesgo que conlleva una experiencia quirúrgica; en cambio, los entrevistados “D” y “E” categóricamente anteponen otras características de personalidad (no de aspecto físico) a sus modelos de mujer ideal, además se declararon como poco partidarios del hecho de usar prótesis mamarias, de nuevo, hicieron referencia a la diversidad que caracteriza los gustos que en cuanto a sexualidad los hombres refieren. Los entrevistados “B” y “D” hicieron mención de algunos factores contextuales o culturales de los cuales depende el prototipo de belleza femenina que se maneja, siendo el más importante el <<*bombardeo*>> mediático.

Por supuesto que hay hombres que están muy a gusto con los resultados de las cirugías en sus parejas (Romero, 2006). Mucho más tajante se muestra Mejías (2011) al concluir que la satisfacción y la felicidad plena de la pareja es la que hace que las mujeres no se arrepientan de haber dado este paso por lucir unos senos grandes. Pero también es posible encontrar relatos de hombres que nunca hubiesen querido que sus parejas se operaran puesto que, en sus palabras: “las amaban tal como eran” y, de igual manera, de aquellos que piensan que no se debe arriesgar la salud por la mera apariencia física (Herrera, 2012; Romero, 2006). En relación al debate belleza física versus atributos de la personalidad, en las entrevistas hechas por Romero (2006) hubo espacio para que las mujeres enumeraran una serie de cualidades como carisma, inteligencia, madurez, entre otras, las cuales integran las especificaciones de lo que una mujer bella debe ser.

Los medios de comunicación masiva influyen el gusto, las ideas y las opiniones de la gente en relación con la belleza: proyectan imágenes propagandísticas que asocian ideológicamente ciertos aspectos de la apariencia con el bienestar y el éxito, del mismo modo promueven pautas de belleza que contradicen la situación real de la mayor parte de las mujeres, es decir, la

maquinaria comercial y mediática fomenta un molde que no tiene nada que ver con las características promedios de la población a la cual se dirige y, de forma acusada, contribuyen a la difusión y banalización de la cirugía estética, pintándola como la solución para mejorar la vida de las mujeres (Aafjes, 2008; Díaz y Laguna, 2004; Herrera, 2012; Romero, 2006).

De igual forma, el deseo de un cuerpo con unos pechos grandes está animado por la televisión, el cine y la publicidad, industrias de belleza que han convertido a los senos en objeto de deseo sexual globalizado y estandarizado (Pérez, 2012). En este sentido, el 83% de las encuestadas por Aguilar (2011) considera que la publicidad sobre la mamoplastia de aumento es un mensaje que les fue transmitido a través de vallas, revistas, artistas de televisión, entre otros. De la misma manera, según Mejías (2011) se puede decir con certeza que los medios (p. ej. la influencia de figuras famosas) forman parte fundamental en la determinación de las mujeres a realizarse la mamoplastia, así lo reconocen las propias mujeres, es decir, ellas están de acuerdo con la idea de que los medios tienen mucho que ver en su decisión de operarse.

Uno de los discursos con mayor presencia en los medios de comunicación es el discurso médico, el cual naturaliza la modificación del cuerpo mediante la cirugía estética, su principal argumento es que la misma contribuye con la salud mental del paciente aumentando su autoestima, paralelamente prolifera la publicidad médica-estética que se encarga de hacer que algunas características físicas sean tachadas de anormales o defectuosas en ausencia de padecimiento físico real, siendo así el paciente se convierte en cliente, preservar la belleza es cuidar la salud y prolongar la vida (Aafjes, 2008; Heredia y Espejo, 2009; Herrera, 2012; Moreno, 2010). Las autoras Itoiz y Trupa (2011) destacan la preeminencia del paradigma médico de la salud en tanto dispositivo de poder legítimo, en torno al cual se cierne una lógica de consumo particular que define lo deseable y lo despreciable, son los jóvenes, particularmente, quienes están marcados por el discurso de la medicina.

A manera de cierre, es obligante hacer referencia a las cosmovisiones de lo sexual: hoy por hoy es ampliamente aceptada la idea de que la sexualidad

humana está construida social e históricamente, el término como tal designa unas prácticas físicas, unas emociones, unos significados, unas representaciones, unas interacciones y relaciones específicas entre las personas que tienen base en el cuerpo, viéndose comprometido lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural para integrarse en un conjunto de comportamientos propios del ser hombre y del ser mujer en una sociedad determinada, es así como diversidad de estudios han ilustrado la existencia de múltiples manifestaciones eróticas que son un producto específico de las distintas culturas (Weeks, 1993). En esta misma línea de pensamiento:

...es importante dejar claro que en el ser humano las formas de elección de pareja –es decir, las características que se toman en cuenta para elegir a un hombre o una mujer– dependen en gran medida de las diferentes circunstancias, normas, reglas o guías de vida social que imponen las culturas, y por supuesto de las necesidades y bases psicológicas que cada persona posee (Valdez y cols., 2008, p. 262).

Sin duda, el estado actual de la investigación sugiere nuevos caminos donde deben realizarse nuevos estudios: Aguilar y cols. (2013) destacaron –y aquí ratificamos– la importancia de sondear las versiones que pueden ofrecer los padres (para el caso de mujeres jóvenes intervenidas) y los cirujanos plásticos, con el fin de aprehender el evento desde sus diferentes puntos de vista. Para ilustrar esto último, en marzo de 2008 el diario Crítica Digital publicó un artículo titulado “Mi marido, el cirujano” en el que se destacaba las cirugías a las que se sometían frecuentemente las parejas del cirujano (Aafjes, 2008), de manera similar, el reportaje de Ortiz (2012) que se titula “Mi pareja es cirujano plástico”²⁴ habla de cómo los procedimientos estéticos pasaron a ser de algo ajeno a un asunto cotidiano para las mujeres cuyos esposos son médicos, así mismo, por

²⁴ Disponible en <http://www.revistadominical.com.ve/Noticias/Salud-y-Belleza/Mi-pareja-es-cirujano-plastico.aspx>

este hecho también familiares y amigas de dichas mujeres se ven favorecidas con la comodidad económica que supone el ahorro de un porcentaje importante del costo de la operación.

Ahora bien, Méndez y cols. (2012) recomendaban incorporar en estudios futuros a las parejas de las mujeres con cáncer mamario para así indagar desde otra visión la vivencia de la mastectomía y la consecuente reconstrucción mamaria, por ésta última entiéndase al “conjunto de procedimientos destinados a recrear una nueva mama lo más similar posible a la mama preexistente y a la contralateral, en pacientes con una mastectomía post cáncer, secuelas postraumáticas o deformidades congénitas de la mama” (Andrades y cols., 2005, p. 191), ya hay publicaciones (p. ej. Morales, Rodríguez, Sosa y Ruíz, 2010; Olivares, 2007) que indican que la reconstrucción mamaria posterior a la mastectomía favorece la disminución de los trastornos emocionales relacionados con la imagen corporal; desde la postura que acá se adopta, el uso de implantes en este tipo de pacientes podría estar sujeto a otras consideraciones y dilemas morales más allá de los que aquí se han podido presentar. Como quiera que sea, es conveniente que otras investigaciones profundicen en esta diversidad y en los hallazgos que fueron expuestos.

Por último, se considera que fueron conseguidos los objetivos propuestos. Los resultados tienen valor para los casos estudiados y trascendencia dentro de un área de investigación en la que convendría seguir ahondando. La tarea de comprensión es amplia, el camino por recorrer aún es largo.

*...la chama quería ser igual que ella
600 cc. pa' ser toda una estrella
esa intervención no es nada barata
lo siento mi amor, no me alcanza la plata
el doctor decía: no hay ningún apuro
tranquilo muchachos que pa' eso está el seguro
eso cubre todo así como un grafiti
después que yo la opere digo que fue apendicitis...*

“Piel sin silicón”²⁵ (fragmento) - Dame Pa' Matala (agrupación musical venezolana).

²⁵ Video disponible en http://www.youtube.com/watch?v=G_PvKWST6I4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aafjes, M. (2008). Belleza producida y cuerpos maleables: un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires. Trabajo de grado de maestría no publicado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.
- Aguilar, I. (2011). Influencia de la publicidad en la demanda de la cirugía estética de mamoplastia de aumento en las jóvenes de 18 a 25 años del Centro Médico Quirúrgico de San Antonio ubicado en el Municipio Los Salías año 2011. Trabajo de grado de Técnico Superior Universitario no publicado, Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta", Miranda, Venezuela.
- Aguilar, L., Carranza, Z., Castellanos, M. y Hernández, N. (2013). Mamoplastia de aumento: significado que le atribuyen las estudiantes universitarias. **Revista Wímb lu**, **8** (1), 07-34. Recuperado de: <http://www.revistawimblu.com/docs/2013/aguilaretal.pdf>
- Alvarado, V. y Sancho, K. (2011). La belleza del cuerpo femenino. **Revista Wímb lu**, **6** (1), 09-21. Recuperado de: <http://www.revistawimblu.com/docs/2011/alvaradoysancho.pdf>
- Andrades, P., Prado, A., Sepúlveda, S. y Benítez, S. (2005). Cirugía Plástica Mamaria. En P. Andrades (Ed.). **Cirugía Plástica Esencial** (pp. 175-199). Santiago: Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- Bello, M. (1998). Aspectos psicoantropológicos en la mujer con cáncer de mama [Versión electrónica], **Revista Cuadernos de Cirugía**, **12** (1), 82-89.
- Bordo, S. (1993). **Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body**. California, USA: University of California Press.
- Bourdieu, P. (2000). **La dominación masculina**. (2ª edición). Barcelona, España: Anagrama.
- Bruner, J. (1991). **Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva**. Madrid, España: Alianza.
- Buss, D. (2004). **La evolución del deseo: estrategias del emparejamiento humano**. (2ª edición). Madrid, España: Alianza.
- Buss, D. (2007). **Evolutionary psychology: the new science of the mind**. (3ª edición). Boston, USA: Allyn and Bacon.

- Cadena Capriles (2007). **Biblioteca escolar La Cadena Tricolor**. (Volumen 5). Lenguaje - La lengua que hablamos - Español de Venezuela. Lima, Perú: Autor.
- Carabí, A. (1998). Belleza, género y raza: fisuras en la norma. En A. Carabí y M. Segarra (Eds.). **Belleza escrita en femenino** (pp. 221-230). Barcelona, España: Centre Dona i literatura.
- Cardona, L. (2012, 28 de diciembre). Más de 250.000 venezolanos se hicieron cirugía plástica en 2012. **El Nacional**. Recuperado el 08 de marzo de 2013 de http://www.el-nacional.com/sociedad/venezolanos-hicieron-cirugia-plastica_0_107391552.html
- Da Silva, M. y Villela, M. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia [Versión electrónica], **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, *11* (3), 299-304.
- Davis, K. (2002). A Dubious Equality: Men, Women and Cosmetic Surgery [Versión electrónica], **Body and Society**, *8* (1), 49-66.
- Díaz, M. y Laguna, E. (2004). **Mujer y cuerpo. Imposición cultural sobre el cuerpo de la mujer. Estudios de casos de mujeres de 21 a 35 años**, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Autónoma Metropolitana, D. F., México.
- Díaz-Loving, R. y Sánchez, R. (2004). **Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja**. D. F., México: Porrúa.
- Diccionario de la lengua española** (22^a ed.). (2001). Madrid, España: Real Academia Española.
- El Pequeño Larousse Ilustrado** (14^a ed.). (2008). Bogotá, Colombia: Larousse.
- El turismo está naciendo. (2006, 10 de agosto). **Diario El Mundo**. Recuperado el 22 de marzo de 2007, de http://www.elmundo.com.ve/ediciones/archive/result_archive.asp?a=2006&m=08&d=10
- Gerber, D. y Czenko, M. (2004). **100 Questions & Answers about Plastic Surgery**. USA: Jones & Bartlett Learning.
- Heredia, N. y Espejo, G. (2009). Historia de la belleza [Versión electrónica], **Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**, *37* (1), 31-46.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). **Metodología de la investigación**. (4^a ed.). D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Herrera, C. (2012). *Cuerpos en reconstrucción: un estudio sobre la práctica de la cirugía estética en la ciudad de Ambato*, Trabajo de grado de maestría no publicado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Quito, Ecuador.

International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (2010). ***ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009***.

Recuperado el 17 de diciembre de 2012, del sitio web de la ISAPS:

<http://www.isaps.org/isaps-global-statistics-2009.html>

International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (2011, diciembre). ***ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010***. Recuperado el 17 de diciembre de 2012, del sitio web de la ISAPS:

<http://www.isaps.org/files/html-contents/ISAPS-Procedures-Study-Results-2011.pdf>

International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (2013a, 15 de enero). ***ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010***. Recuperado el 18 de enero de 2013, del sitio web de la ISAPS:

<http://www.isaps.org/files/html-contents/Downloads/ISAPS%20Results%20-%20Procedures%20in%202010.pdf>

International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (2013b, 15 de enero). ***ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011***. Recuperado el 18 de enero de 2013, del sitio web de la ISAPS:

<http://www.isaps.org/files/html-contents/Downloads/ISAPS%20Results%20-%20Procedures%20in%202011.pdf>

Itoiz, J. y Trupa, N. (2011, noviembre). ***Percepciones y significaciones del cuerpo en jóvenes de las ciudades de Junín y Gualaguaychú***. En V. D'hers y R. Sánchez (Coord.), VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Jacovella, P. (1996). ***En el consultorio de cirugía plástica***. Buenos Aires, Argentina: López Libreros.

Latteier, C. (1998). ***Breasts: The Woman's Perspective on an American Obsession***. New York, USA: Haworth Press.

Linares, M. (2011, 11 de diciembre). Cirugías estéticas: una necesidad para algunas féminas hoy en día. ***El Diario de Los Andes***. Recuperado el 25 de enero de 2012 de <http://diariodelosandes.com/content/view/174693/105800/>

Loftus, J. (1999). ***The smart woman's guide to plastic surgery: essential information from a female plastic surgeon***. Illinois, USA: McGraw Hill Professional.

- Martínez, M. (2006). **Ciencia y arte en la metodología cualitativa**. D.F., México: Trillas.
- Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1997). **La sexualidad humana**. (13ª edición). Barcelona, España: Grijalbo.
- Mejías, M. (2011). Influencia de los determinantes sociales, culturales e individuales en la realización de mamoplastia de aumento en mujeres de Barinas, Estado Barinas, año 2010. Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales "Ezequiel Zamora", Barinas, Venezuela.
- Méndez, L., Silva, J., Pereira, B. y Flores, E. (2012). Discursos inscritos sobre el cuerpo: estudio sobre las implicancias de la mastectomía en mujeres chilenas [Versión electrónica], **Salud y Sociedad**, *3* (2), 152-164.
- Morales, J., Rodríguez, A., Sosa, F. y Ruiz, R. (2010). Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama [Versión electrónica], **Cirugía Plástica**, *20* (2), 73-77.
- Moreno, L. (2010). **Cuerpos modelos, cuerpos moldeables**. Trabajo de grado no publicado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Navarro, L. (2006). **Vivencia de la autopercepción y sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía controladas en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Regional Base Valdivia**. Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Oiz, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico [Versión electrónica], **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, *28* (2), 19-26.
- Olivares, M. (2007). Cirugía mamaria: aspectos psicológicos [Versión electrónica], **Psicooncología**, *4* (2-3), 447-464.
- Ortiz, P. (2012, 26 de agosto). Mi pareja es cirujano plástico. **Revista Dominical**, 16-18.
- Pedreño, S. (2010). **Evolución en Europa del turismo estético, médico y de salud**. Trabajo final de carrera no publicado, Universidad Politécnica de Valencia, España.
- Pérez, E. (2012, enero-febrero). **¡Una talla 100, por favor!** En E. Pérez (Ed.), IX Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Universidad de Sevilla, España.

- Pocaterra, D. (2012, 8 de enero). Especialistas recomiendan chequeo médico antes de retirar prótesis PIP. **Correo del Caroní**. Recuperado el 05 de enero de 2013 de http://www.correodelcaroni.com/archivo/archivo.php?view=wrapper&id_articulo=194423&catid=62
- Reischer, E. y Koo, K. (2004). The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World [Versión electrónica], **Annual Review of Anthropology**, *33* (1), 297-317.
- Romero, V. (2006). **Significado de las prácticas asociadas a la belleza en mujeres de la Ciudad de México**, Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Autónoma Metropolitana, D. F., México.
- Sáez, G., Valor-Segura, I. y Expósito, F. (2012). ¿Empoderamiento o Subyugación de la Mujer? Experiencias de Cosificación Sexual Interpersonal [Versión electrónica], **Psychosocial Intervention**, *21* (1), 41-51.
- Stolen, K. (2004). **La Decencia de la Desigualdad: Género y Poder en el Campo Argentino**. Buenos Aires, Argentina: Antropofagia.
- Sulbarán, P. (2012). **Representación mediática de la mujer en la publicidad de cirugía y tratamientos estéticos: caso Estampas**. Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2000). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. (3ª edición). Barcelona, España: Paidós.
- Valdez, J., Díaz-Loving, R. y Pérez, M. (2005). **Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios**. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Valdez, J., González, N., Arce, J., González, S., Morelato, G. e Ison, M. (2008). La elección de pareja real e ideal en dos culturas: México y Argentina. Un análisis por sexo [Versión electrónica], **Enseñanza e Investigación en Psicología**, *13* (2), 261-277.
- Valdez, J., González-Arratia, N., Arce, J. y López, M. (2007). La elección real e ideal de pareja: un estudio con parejas establecidas [Versión electrónica], **Revista Interamericana de Psicología**, *41* (3), 305-311.
- Vallejo, J. (s.f.). **Cirugía estética para todos**. Risaralda, Colombia: Autor.
- Velásquez, I. (2007, abril). Venezolanas al filo del bisturí. **Revista Impacientes**. Recuperado el 07 de marzo de 2013 de:

<http://ysabelvelasquez.blogspot.com/2007/07/venezolanas-al-filo-del-bistur.html>

Verchili, E. (2010). De la casa de muñecas al gloss: la irrupción de la industria de la belleza en la cultura mediática infantil. **Revista Ícono 14, 8** (3), 26-44.
Recuperado de:

<http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/227/104>

Vidal, M. y López, B. (1999). La consulta psicooncológica. La depresión en cáncer de mama [Versión electrónica], **Alcmeón Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 8** (2), 141-156.

Vidal, P. (2004). **Manual de cirugía plástica**. Santiago, Chile: Origo.

Weeks, J. (1993). **El malestar de la sexualidad: significados, mitos y sexualidades modernas**. Madrid, España: Talasa.

Wolf, N. (1991). **The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women**. New York, USA: Morrow.

Yalom, M. (1997). **Historia del pecho**. Barcelona, España: Tusquets.

Young, L. y Alexander, B. (2012). **The Chemistry Between Us: Love, Sex, and the Science of Attraction**. USA: Penguin Group.