

**LA BELLEZA COMO CUESTIÓN MERCANTIL:  
EL PAPEL DEL CIRUJANO PLÁSTICO EN LA CONSTRUCCIÓN DE  
IDEALES SOCIALES DE BELLEZA EN CALI.**

**DEYSI RAQUEL FERRER**

**UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO**

**Facultad de Artes y Diseño**

**Especialización en Gerencia de Publicidad**

**Área Investigativa**

**BOGOTÁ D.C**

**2013.**

## TABLA DE CONTENIDO.

	pág.
<b>1. ANTEPROYECTO.</b>	<b>3</b>
1.1 Título.	3
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	<b>3</b>
<b>3. DELIMITACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.</b>	<b>4</b>
3.1 Grupo Objetivo.	5
3.2 Delimitación Geográfica.	5
<b>4. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>5</b>
4.1 Razones.	5
4.2 Intención.	6
<b>5. OBJETIVOS.</b>	<b>6</b>
5.1 Objetivo General.	6
5.2 Objetivos Específicos.	6
<b>6. VARIABLES.</b>	<b>7</b>
6.1 Independientes	7
6.2 Dependientes.	7
<b>7. MARCO REFERENCIAL.</b>	<b>8</b>
7.1 Cirugías Plásticas	22
7.1.1 Cirugías Reconstructivas de la Cara.	22
7.1.2 Cirugías reconstructivas del cuerpo.	25
7.2 Cirugías Estéticas.	28
7.2.1 Cirugías Estéticas de la Cara	28
7.2.2 Cirugías Estéticas de Cuerpo.	30
<b>8. METODOLOGÍA</b>	<b>45</b>
8.1 Instrumentos de Investigación.	46
8.1.1 Núcleos temáticos para la entrevista abierta.	47
8.1.2 Modelo de encuesta.	48
	53
<b>9. RESULTADOS.</b>	<b>53</b>
9.1 Presentación.	

9.1.1 Entrevistas a pacientes.	53
9.1.2 Entrevistas a cirujanos plásticos.	57
9.2 Análisis.	
9.2.1 Entrevistas a pacientes.	61
9.2.2 Entrevistas a cirujanos plásticos.	63
9.3 Conclusiones.	65
BIBLIOGRAFÍA	66

## **1. ANTEPROYECTO.**

### **1.1 Título.**

La belleza como cuestión mercantil: el papel del cirujano plástico en la construcción de ideales sociales de belleza en Cali.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La actividad estética y la conciencia del individuo están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad. Es justamente en el proceso de relaciones sociales donde se forman los ideales y el propio gusto estético, los cuales van siendo asimilados a través de la educación y sobre la base de la experiencia y la práctica del sujeto.

De igual forma, la tendencia hacia lo bello no es sólo una necesidad puramente ideal, sino que con gran frecuencia es un instrumento para la transformación de la realidad a partir de un ideal estético determinado, provocando en el individuo una actitud estética hacia el mundo.

El Concepto de belleza existe desde la antigüedad y también desde entonces se busca mantener la apariencia juvenil, la gracia y la belleza, de acuerdo a los estándares preponderantes en cada contexto socio cultural y temporal. Pero, ¿Qué sucede cuando las personas no se encuentran satisfechas con su apariencia? O ¿Cuándo tal insatisfacción esta mediada por el desfase entre la apariencia física y el patrón de belleza consolidado socialmente?

Es un hecho que, la apariencia hoy en día juega un papel importante en las interrelaciones humanas y en ocasiones ha estado asociada incluso al éxito profesional y social, lo que ha desencadenado un reciente auge de los procedimientos estéticos como vía para la obtención de una belleza prototípica que encaje en las exigencias convenidas socialmente. Caso específico es la ciudad de Cali, con gran acogida por los servicios de cirugías plástica y estética que forman parte de la amplia gama de servicios médicos que ofrece, incluyendo procedimientos de implantes de

cabello, rinoplastia, frontoplastia, blefaroplastia, otoplastia, mamopexia, mamoplastia de reducción y aumento, lipoescultura, abdominoplastia, gluteoplastia, cirugía reconstructiva, láser facial, lipoinyección y liposucción, entre otros.

En los últimos cinco años se han establecido en el departamento un gran número de clínicas y centros especializados en salud estética que cuentan con tecnología e infraestructura de alta gama. Existe además el proyecto el *Valle de la Salud*, que reúne a clínicas especializadas en cirugía plástica, oftalmología, cardiología, trasplantes, odontología y centros de investigación y servicios de apoyo, en una iniciativa para promover la capital del departamento como ciudad vanguardista en infraestructura hospitalaria y en servicios de medicina estética.

Es aquí donde se plantea la importancia de los cirujanos plásticos en dicha revoleada de los servicios estéticos en la ciudad; siendo los ejecutores directos de los tratamientos pueden destacarse por su alta capacitación y profesionalismo, o por su falta de ambos y resultados catastróficos como se ha visto en noticias de actualidad. Lo interesante en este punto, es cualificar sus puntos de vista en la actual problemática de la belleza como cuestión mercantil, si es su interés particular lucrarse de la emergente preocupación por las modificaciones corporales y estéticas o si detrás de su labor, se halla implícito el interés de promover un nuevo imaginario de belleza, que sustente la prevalencia de su oficio.

En este panorama y reconociendo que la ciudad se hace fama por la belleza de sus mujeres, es plausible entrever una presión social diaria en la importancia de la significación de la belleza, que lleva hoy en día a que muchas caleñas se realicen cirugías plásticas o deseen hacerlo; lo que conlleva a la pregunta problema de *¿Cuál es el papel de los cirujanos plásticos en la construcción de los ideales colectivos de belleza en Cali?*

### **3. DELIMITACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.**

La cirugía plástica en el ámbito de la salud es bastante cuestionada, algunos sostienen que esta contribuye a la salud o a la calidad de vida, otros simplemente difieren y argumentan que esta práctica no es médica. La constante en ambos puntos de vista, es que gran parte de la sociedad no se encuentra conforme con su apariencia física y encuentran en el mercado de las modificaciones plásticas y estéticas una solución real e inmediata a sus inconformidades.

De allí que los parámetros de belleza actuales estén mayormente ligados a los resultados obtenidos tras intervenciones estéticas, movilizados a través de la publicidad de muchos productos, máquinas y procedimientos

que establecen imaginarios de belleza adecuados para el propio mercado. Es allí cuando los especialistas de la salud, entre ellos cirujanos plásticos, dermatólogos, farmacéuticos, inclusive psicólogos y psiquiatras, juegan un papel sumamente importante, manteniéndose al margen de la mercantilización de la belleza o sustentándola.

Por esto se concreta la importancia de la investigación, en cuanto al análisis del fenómeno creciente de las cirugías plásticas en Cali, cuestionando si es una iniciativa de alguna manera orientada por el cirujano plástico para un resultado final de belleza colectiva.

En este sentido, se abordaran cuestiones como *¿Cuál es el ideal de belleza en la sociedad caleña y en los cirujanos plásticos practicantes en esta ciudad?, ¿Ejercen influencia los criterios de belleza, de los profesionales médicos a la hora de realizar una cirugía plástica? ¿Cómo se manejan las pautas de ética profesional en esta coyuntura? ¿Contribuyen los imaginarios movilizados al aumento de la demanda de cirugías plásticas en Cali*

### **3.1. Grupo Objetivo.**

- Cirujanos plásticos reconocidos en la ciudad de Cali.
- Mujeres y Hombres de 16 a 50 años, (pacientes) que se hayan sometido a Cirugías plásticas o que han tomado la decisión de realizarse una cirugía plástica.

### **3.2. Delimitación geográfica.**

Zona Urbana de la Ciudad de Cali

## **4. JUSTIFICACIÓN.**

### **4.1. Razones.**

Los ideales de belleza son modelos construidos socialmente; al interior de la ciudad de Cali la colectividad en los estándares de belleza responden a dicho imperativo. La pertinencia de la investigación radica en identificar la construcción de dichos ideales a partir de la influencia de la publicidad de

cirugías estéticas y sus estándares de belleza, lo que involucra a su vez, el papel de los cirujanos en este sentido y el papel que juega su publicidad.

#### **4.2. Intención.**

Se pretende demostrar la influencia que los cirujanos plásticos ejercen en el establecimiento de patrones de belleza a través de los procedimientos estéticos que realizan, direccionados, por una parte, a la manutención de ideales colectivos referentes a la belleza física; y por otra, al establecimiento de un mercado sostenible en lo que refiere a su labor.

La importancia de esta investigación radica en la determinación del ideal de belleza actual, a la luz de la oferta y demanda de procedimientos estéticos y cirugías plásticas, a fin de consolidar una perspectiva desde la cual los productos publicitarios y aquellos encargados de crear y gerenciar en dicho campo, hagan frente a las exigencias del cliente y a su vez respeten la representación del público objetivo, bajo un imaginario real de lo que es el cuerpo y lo que se ofrece para su mejoramiento.

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1. Objetivo general.**

Identificar la influencia de los cirujanos plásticos en la construcción de los ideales sociales de belleza en Cali.

#### **5.2. Objetivos Específicos**

- Indagar los ideales de belleza en la sociedad de la ciudad de Cali.
- Examinar los ideales de belleza de los cirujanos caleños entrevistados.
- Evaluar la intervención de los criterios de belleza de cirujanos plásticos en la ejecución de cirugías.
- Evaluar la intervención de los criterios éticos y médicos de los cirujanos plásticos en la ejecución de cirugías.
- Medir el aumento del uso de cirugías plásticas en la población de Cali.

## **6. VARIABLES**

### **6.1-INDEPENDIENTES**

- Decisión de una Cirugía

### **6.2- DEPENDIENTES**

- Razones Médicas
- Razones de vanidad.
- Precios de cirugías plásticas.
- Presencia de publicidad de los Cirujanos Plásticos
- Renombre de los Cirujanos.

## 7. MARCO REFERENCIAL.

La cuestión de la belleza es una constante en la vida personal de cada ser humano, la concepción autónoma del cuerpo y sus diversas formas de estar y manifestarse, son aspectos que siempre han sido atravesados por la relación con el grupo social; el hecho de concebirse bello o feo, está directamente relacionado con lo que la sociedad en general determina como tal, y esta determinación ha estado minada nada más y nada menos que por los elementos culturales que han permeado cada suceso de la historia humana.

En ese orden, es preciso ahondar en los ideales de belleza manifiestos desde tiempos antiguos, a fin de datar la evolución del concepto de lo bello y hallar los elementos implícitos que influyen en su consolidación, con el fin de determinar en el imaginario actual aquellos que lo hacen preponderante, y en cuyo análisis seguramente se encuentren extractos de la historia socio-cultural última.

Así mismo y para fines del desarrollo de esta investigación, es preciso definir puntualmente, los referentes bajo los cuales se sustentará la problemática a rebatir, por lo que en este apartado, se ahondará en los conceptos que la soportan. En primer momento, se hará un recorrido histórico de la significación de la belleza y de los ideales de lo bello, llegando hasta el siglo XX y la época contemporánea; seguidamente se definirán los procedimientos más comunes en cirugías plásticas a fin de relacionarlos con el ideal de belleza actual, donde se expondrá a su vez el papel del cirujano plástico desde la óptica de sus funciones, el código de ética profesional y su lugar en la sociedad nacional e internacional.

En la parte final de este marco de referencias teóricas, se expondrá el concepto de Imaginario Social, junto con la influencia de los mass media en su conformación y divulgación, específicamente en lo que refiere a la belleza como imaginario social consensuado desde la relación del arte y la técnica, es decir, de las cirugías plásticas en el contexto contemporáneo.

Primeramente, la idea de la belleza siempre ha estado ligada a lo que se percibe visualmente: las formas, volúmenes, texturas, colores y expresiones, son calidades de la materia que primeramente se distinguen con la facultad visual; de allí que las definiciones de belleza estén correlacionadas intrínsecamente con las artes visuales y la expresión plástica, en una interacción que persigue la recreación de lo bello, como también el posicionamiento de su canon.

No obstante, las valoraciones canónicas están delimitadas a ser relativas con el pasar del tiempo, lo que fue bello en el siglo V a.C., resulta feo para el siglo XX d.C., y sin hacer un vuelco tan drástico en la historia, lo que fue bello en la temporada otoño invierno del presente año, resulta feo para la temporada primavera verano del mismo. Cada nueva época imprime tendencias diversas que permean las definiciones de la belleza, estableciendo axiomas tan variados como efímeros.

En lo que puede llamarse como una primera etapa de significaciones de la belleza, se encuentra el pensamiento Griego en presencia de Platón y Aristóteles, en cuyo pensamiento filosófico se puede entrever en relación con la estética aspectos que delimitan el concepto de lo bello. Los escritos de Platón contienen gran cantidad de ideas y pensamientos estéticos bajo la forma de alusiones, resúmenes, anuncios o metáforas.

Las formas visuales constituían tan solo una parte de la belleza en su pensamiento, pues abarcaban con este concepto, no solo los objetos materiales sino también elementos psíquicos, sociales, caracteres, la virtud y la verdad; entendía la belleza ampliamente, incluyendo en ella los valores estéticos así como también los morales y cognoscitivos. La percepción política y filosófica del mundo que sostuvo Platón le permitió ver más allá de su percepción visual y definir lo bello desde otras perspectivas.

La concepción de Platón, veía la esencia de la belleza en el orden, en la medida, en la proporción, en el acorde y en la armonía; concebía la belleza primero como una propiedad dependiente de la disposición (distribución, armonía) de los elementos y, como una propiedad cuantitativa, matemática que podía expresarse por numerosos (medida y proporción). *“Como el Dios quería asemejarlo lo más posible al más bello y absolutamente perfecto de los seres inteligentes, lo hizo un ser viviente visible y único con todas las criaturas vivientes que por naturaleza le son afines dentro de sí. [...] El vínculo más bello es aquel que puede lograr que él mismo y los elementos por él vinculados alcancen el mayor grado posible de unidad. La proporción es la que por naturaleza realiza eso de la manera más perfecta”* (Heredia, Espejo: 2009; pág.34)

En esta cita, Platón explica que son la medida y la proporción, quienes deciden sobre la belleza de las cosas y les proporcionan unidad, así como también determina el sentido de la belleza como una particularidad humana, donde manifiesta la calidad de su divinidad. En el pensamiento Platónico, la esencia de lo bello se halla en el equilibrio presente entre los elementos que componen la forma de los objetos bellos, y aun cuando su concepción posteriormente se orientó hacia la calidad espiritual de la belleza, la importancia de su acercamiento hacia una significación de la

belleza radica en los conceptos de *proporción y unidad*, cuya posesión en cualquier ser natural u objeto hacen de la belleza un valor trascendental, en tanto que es extensiva en todos las formas materiales e inmateriales que se perciban.

Ahora bien, para Aristóteles lo bello se puede dar de muchas y variadas formas, lo que le otorga un carácter análogo a la belleza transfiriendo el interés por la propiedad de los objetos percibidos, al interés por la propiedad de la percepción; cuando es fácilmente perceptible, se puede captar mejor su unidad.

En esa medida afirmaba que, sobre la belleza deciden la dimensión y la proporción, a lo que llamó *orden* (disposición adecuada) y que posteriormente llamaría *forma*. La forma era una manera conceptual, no como disposición de elementos, sino como la esencia de las cosas, en cuya medida apropiada de acuerdo a cada objeto, se concebía el ideal de belleza como la dimensión adecuada. De la conjugación de la dimensión relativa de los objetos con su dimensión adecuada, dependía la belleza del mismo.

Otra categoría preponderante en el pensamiento aristotélico a cerca de la belleza, es la Grandeza, entendida en varios sentidos: en general puede ser comprendida como “más ser” o abundancia de ser “perfección”, donde la adaptabilidad que exhibe cada ser a su fin particular, le otorga su perfecta condición. “*La hermosura consiste en proporción y grandeza*” (Gomperz, 2000: pág. 128), por lo que percibía más bien la belleza en los objetos particulares que en los conjuntos, de forma diversa, relativa y mudable; entendida como una propiedad objetiva de las cosas.

El pensamiento filosófico antecedente a la era cristiana, devela una concepción asentada en la lógica y el ejercicio del pensamiento reflexivo de los fenómenos metafísicos, políticos, éticos y estéticos que delimitaban las vivencias de aquel momento; con el advenimiento del cristianismo y su demarcación histórica en la edad media, la atención del pensamiento humano ya no tuvo como centro el análisis de las categorías antes mencionadas, concentrándose fervientemente en el aspecto espiritual del hombre al llamado de Dios.

En este periodo, todas las concepciones del cuerpo y por ende de la belleza corpórea, estaban ligados a las narraciones bíblicas, cuya interpretación en un estricto y único sentido enfocaba la atención en un cuerpo no mortal, el cuerpo de Cristo, quien muere crucificado por la redención de los pecados humanos. El cuerpo de Cristo representa el dolor y el cuerpo humano representa en ese contexto un obstáculo para alcanzar al redentor; por ende, en este período el ideal es abandonar el cuerpo a los cuidados esenciales, ya que lo importante es desprenderse

de la corporalidad humana para resanar la culpa del pecado original del cual venía manchado.

*“Se han encontrado registros de religiosos que llevaron esta culpa a consecuencias extremas, los cuales sufrieron ayunos extremos, anorexia y maceraciones”.* (Heredia, Espejo: 2009; pág. 37) Estos son algunos de los ejemplos sobre cómo se despreciaba el cuerpo con el objeto de simbolizar la pasión de Cristo, para así estar más cerca de él y de su sufrimiento.

La expansión del cristianismo determina la ruptura con los conceptos estéticos clásicos. Las proporciones y conceptos sobre los que se sostenían la belleza física dejan de tener validez a partir de la Edad Media a medida que se fomentan nuevos ideales que tienen su máxima expresión, sobre todo en el caso de belleza femenino, en paralelo al desarrollo del orden cortés, que impulsará estos nuevos valores estéticos, teniendo en cuenta que para la mentalidad de la época solo la persona perteneciente al estamento de la nobleza podía ser verdaderamente hermosa.

Así se percibe el desarrollo de un ideal de belleza concentrado en el rostro femenino y en el físico masculino, todo puesto en relación con las actividades que desempeñaba la clase nobiliar: las mujeres dedicadas a la religión, su cuerpo como medio para elevarse a lo espiritual; y los hombres a dedicados a constantes ejercicios, su cuerpo hecho medio para desempeñar el uso de las armas o actividades lúdicas como la caza, entre otras.

De esta manera, a pesar del hecho de que entre los textos religiosos se repetía la continua idea de que todo lo referente a lo corporal estaba relacionado con el pecado, en las capas altas de la sociedad de la época se rendía cierto “culto al cuerpo”, en el que el ideal de belleza estaba sustentado en el reconocimiento de un estatus social, con valores intrínsecos de la moral cristiana y la bondad vista como belleza. *“Durante la edad media, el modelo de religión no solo ofreció a los hombres un modelo de divinidad, sino que les proporciono una mirada esencial sobre ellos mismos y su mundo, estos aspectos se manifiestan en una estética ampliada que se expresa en las diversas dimensiones de la vida.”* (Eco, 1997: pág. 234)

En este sentido, el cuerpo material alcanza un rol espiritual, pues es el medio de alcanzar lo trascendente, por lo que la significación de la belleza está en función de ello principalmente; de allí que el ideal de belleza en este momento histórico adquiera un matiz particular, determinado por la perfección moral, las altas cualidades espirituales y la armonía corporal, de acuerdo a la forma en que lo percibe la religión en

figura de Dios, a través de las narraciones bíblicas: relacionado con el pecado, las culpas, las flagelaciones y la redención por el valor del espíritu.

Con las repercusiones de Lutero y Calvino en lo que refiere a la interpretación de los libros sagrados, la forma de ver el mundo, de comprender el cuerpo y el sentido de la belleza se modificó en un nuevo momento histórico, marcado por el renacimiento; si anteriormente lo corpóreo se vislumbraba en concordancia con el sacrificio y la culpa heredada por el pecado original, ahora el cuerpo es contemplado según su creación a imagen y semejanza de Dios, *“esta concepción se logró gracias a los teólogos, quienes llevaron la idea de la resurrección de Cristo hasta la noción de cuerpo glorioso, el cual logró escapar de la corrupción y demás males característicos de la humanidad, que en la Edad Media eran vistos como defectos innatos del ser humano.”* (Heredia, Espejo: 2009; pág. 38)

En este periodo, la conciencia del cuerpo se traslada al espacio de la concientización de su valor y su complejidad, de lo que se desprende un ideal de belleza más elaborado, encausado en un modelo estético específico que se refleja en el arte de la época: cabellera rubia, tez muy blanca, pero de sonrosadas mejillas, ojos radiantes, frente tersa, labios cuyo color contrasta con la blancura nítida de los dientes, cuello alto y erguido, son elementos constantes en las representaciones pictóricas de la época, que denotan a su vez un ideal de bondad y belleza interna exaltado en la externalidad de los rasgos.

Persiste aun el concepto antiguo de belleza como armonía de las proporciones, adquiriendo en el Renacimiento una interpretación científica acorde con la cultura y los descubrimientos del tiempo, *“estudios anatómicos sirvieron para dar comienzo a lo que sería el modelado del cuerpo. Teniendo como base estos conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo, tanto artistas como científicos se dedicaron a explorarlo con mayor profundidad.”* (Heredia, Espejo: 2009; pág. 39). De donde la belleza representada en la obra de arte se hace depender de la perspectiva correcta y de las proporciones idóneas deducidas del cálculo matemático y geométrico.

De este modo, se deduce que en el Renacimiento la belleza es armonía de partes, pero también es “iluminación”, integrada de objetividad y de naturaleza espiritual, donde la idea de la belleza de los cuerpos depende de la imagen espiritual que transparenta la apariencia de los mismos, integrada al equilibrio matemático y científico.

Con el paso del tiempo y la evolución del pensamiento: de lo filosófico a lo espiritual, de lo espiritual a lo científico, surge una potenciación de los

valores estéticos manifiesta en la exageración de los detalles, en la exuberancia de las formas; es en este periodo alrededor del siglo XVI y XVII se fundamenta un estilo decorativo de formas recargadas, elaboradas y variables que en el ámbito artístico se denominó Barroco.

El ideal de belleza de la época barroca se caracteriza por el uso de pelucas tanto en hombres como en mujeres, junto al uso de perfumes, maquillajes, lunares pintados y peinados suntuosos frecuentes. Se puede clasificar a esta etapa como la época de la coquetería, de la pomposidad y del ideal de belleza artificial. Gracias al rompimiento que produjo el Renacimiento y el movimiento de la Reforma en la concepción cultural del mundo, se generó una pluralidad en el pensamiento que permitió dilucidar nuevas perspectivas para comprender el cuerpo, su papel en el mundo y por tanto la significación de la belleza.

Sin embargo, el poderío de las ideologías dominantes con anterioridad, no podía dejarse caer tan abruptamente, por lo que el papel de la estética en el periodo Barroco, se concentra en la comunicación y persuasión, las representaciones de la belleza deben instruir y confirmar al pueblo los artículos de la fe, excitándole a adorar y aun a amar a Dios. Para cumplir esta misión, el arte debía poseer fuerza de atracción sobre los sentidos y poder de penetración en el espíritu, es decir, debía ser seductor y didáctico para mostrar el camino de la salvación.

Con este fin las imágenes representan escenas de éxtasis, martirios y apariciones milagrosas, donde el ideal de belleza se transpola nuevamente al escenario espiritual y religioso, esta vez demarcado por un naturalismo crudo y a veces vulgar, donde el pueblo se pueda reconocer: personajes cotidianos, (mendigos, campesinas, muchachos de la calle) colocados en escenarios modestos (hogares y tabernas) para representar santos, vírgenes o personajes mitológicos.

A lo largo de este periodo, aun cuando se consolida un clasicismo en cuanto a la concepción de la belleza, son de resaltar dos elementos influyentes en la evolución del imaginario de lo bello: por una parte la suntuosidad y artificialidad en los elementos que exaltan la belleza propia del cuerpo; y por otra la presencia de personajes cotidianos en mimesis de seres divinos, lo que constituye una dicotomía presente hasta hoy entre lo artificial y lo natural dentro de la constitución de lo bello.

Durante el siglo XVIII a expensas del llamado Romanticismo se sostuvo una modificación en los valores que dirigían la interpretación del mundo y por ende de la belleza también; este periodo estuvo marcado por una revolución ideológica, política y cultural que sembró principios de libertad, individualismo, democracia, nacionalismo, etc., adjuntos a valores

clasicistas pero ahora con el viraje de una subjetividad enmarcada en el entusiasmo de lo irracional y el universo onírico.

En este orden, como se expuso previamente para los clasicistas la belleza dependía, en forma subjetiva, de los objetos (unidad, variedad, regularidad, orden, proporción, etc.), más que de la sensación que producen éstos en quien los contempla. La belleza, en consecuencia, provee un estado de placer sereno, fruto del orden y la proporción, a lo que se suma en el siglo XVIII junto a lo bello lo sublime, que desde la Antigüedad tenía que ver con la emoción. Aquí se rompen estas reglas estrictas dando paso a una libertad que no sigue los cánones, basada en la independencia del espectador que contempla la obra, la belleza pierde toda envoltura ideal y pasa a ser bello todo aquello que genera agrado.

La maximización de este ideal se halla presente en la significación de la belleza dada en esta época, bello podría ser todo, lo feo, lo grotesco, lo extravagante, en tanto que la belleza se contempla como un sentimiento que despierta en el espectador, un experiencia directa desligada de armonías, proporciones estáticas, es algo cambiante. La exuberancia previa da paso a una belleza práctica, sin la incomodidad de la abundancia y se representa a la mujer en actividades cotidianas o en retratos, que sin evitar cierta sensualidad, dejan patente su condición de experta ama de casa. “...*La belleza no es tanto una cualidad del objeto que se percibe cuanto un efecto en quien lo percibe. Si fuéramos más largos o más cortos de vista, si nuestro temperamento fuera diverso del que es, las cosas que ahora nos parecen bellas nos parecerían feas, y las que ahora nos parecen feas nos parecerían bellas.*” (Berlín & Hardy; 2000: pág. 192)

Un rompimiento importante se produce entre las representaciones visuales de esta época con la moral y los prejuicios de orden religioso y hasta social que se veían previamente; ya la belleza no es un atributo exclusivo de las élites sociales ni un reflejo externo de la pulcritud del alma y la consagración del espíritu hacia Dios; con ello aparece una nueva visión del cuerpo en la vida pública, este hecho conlleva a un cambio en el concepto de belleza, donde el hombre y la mujer participan abierta y libremente de temas de actualidad en una preponderancia de los ideales políticos.

Hasta este punto, la construcción del ideal de belleza ha estado demarcado por diversos elementos tanto ideológicos como políticos y sociales; la forma de concebir el cuerpo ha ceñido a su vez la forma de reconocerlo y manejarlo socialmente, manteniendo como elementos determinantes del ideal de la belleza la valoración del origen de la vida, el sentido de Dios, la posición dentro de las clases sociales, la investigación

y la ciencia, y la consagración del hemisferio irracional junto al entramado fantástico del inconsciente y los sueños.

Ahora bien, ya entrando en el siglo XIX una serie compleja de factores históricos determinan la temática y las formas del arte, los ideales de la Revolución Francesa, la independencia de los Estados Americanos y las colonias determinan un sentimiento nacional y un amor por los principios liberales, el culto al sentimentalismo, el naturalismo y al realismo en las representaciones, será lo predominante en esta época; surge el realismo como respuesta a la aparición de la fotografía que permite ver la realidad libremente, sin tapujos de una forma espontánea y rápida.

El realismo es un estilo que refleja la realidad histórica y que no copia objetos mitológicos, religiosos o alegóricos. Su fidelidad al detalle lo diferencia de la glorificación idealizadora romántica, y su concentración en los rasgos esenciales y típicos de los caracteres, situaciones y acciones lo distingue del reflejo de la realidad en sentido naturalista o fotográfico.

El ideal de belleza que se estructura en este periodo está enfocado por la libertad de las formas, la meta del realismo no es la belleza, sino la verdad, y por tanto, el conocimiento de la realidad. Muchas de las representaciones datan a hombres y mujeres cotidianos, en situaciones comunes donde surge el ideal de belleza, en lo que se ha concebido como *“una situación estética; es una situación en la cual las fuerzas del mundo están presentes, como el reposo y el movimiento, la tranquilidad y la agitación, la profundidad y la superficie, la unidad y la multitud, la espontaneidad y el control, lo familiar y lo extraño, el humor y la tristeza.”* (Siegel, 1969)

Se plantea entonces la belleza como la unión de los opuestos, en representaciones visuales que los congregan en un discurso unificado. El cual habla el mismo cuerpo humano: la libertad y el orden, la igualdad y la diferencia, la unidad y la multitud, lo impersonal y lo personal, la razón y la emoción, la sencillez y la complejidad, la profundidad y la superficie, el reposo y la energía, lo pesado y lo liviano, la gracia y la seriedad, lo artificial y lo natural, lo real y la imaginación, lo bello y lo feo. *“Ya que nosotros también somos opuestos, nos tenemos que gustar a nosotros mismos como una posible relación de contrarios.”* (Siegel, 1969)

Es precisamente en este apartado, donde radica el aporte fundamental del realismo a la construcción del ideal de belleza contemporáneo, y es el reconocimiento de factores opuestos en la naturaleza humana, a partir de lo cual se trabajará sustancialmente en aquellos que reflejan bienestar y positivismo; el enfoque siguiente estará dado en la estandarización de los valores positivos de la belleza en ese juego de opuestos, es decir, la

juventud frente a la vejez, la delgadez frente a gordura, y todos aquellos aspectos que despiertan estímulos de orden positivo en las sensaciones humanas.

El siglo XX con todos sus movimientos y vanguardias, Art Nouveau, Art Déco, impresionismo, fauvismo, cubismo, futurismo, entre otros, suponen unos cambios constantes en la significación de la belleza, pasando de una mujer de formas sinuosas a otra vigorosa, y por fin a mujeres siempre delgadas, esterilizadas y jóvenes, que se pueden producir en serie; se trata de una belleza seriada, exportable, consumible.

Actualmente, el concepto de belleza predominante es la belleza del mundo del consumo transmitido por los medios de comunicación de masas que mezclará y utilizará todos los conceptos de belleza en un desorden, libertinaje y desenfreno total. Por ende, el ideal de belleza tiende a ser muy variado en este contexto y los elementos constantes en cada uno están determinados por los opuestos positivos que se nombraban anteriormente.

Sumado a ello, está la tecnificación y la industrialización de métodos y artículos para alcanzar ese ideal de belleza prototípica; si en siglos anteriores se veía el uso de pelucas, maquillajes entre otros artilugios dispuestos a mantener al individuo dentro de los parámetros de belleza de la época, hoy por hoy grandes avances permiten pensar en modificaciones drásticas que no solo “decoran” la naturaleza del cuerpo, sino que la alteran radicalmente con el mismo fin.

Así mismo, diferentes disciplinas han contribuido a esta industrialización y tecnificación, moldeando el cuerpo. El discurso de la dietética, por ejemplo, pasó de ser un argumento para el cuidado y buen funcionamiento del cuerpo a partir de hábitos alimenticios a una conciencia racional de lo que se ingiere, apoyado por un discurso médico donde lo delgado está asociado a buena salud y lo obeso a malos hábitos y al mismo tiempo a la no-belleza. Este tipo de problemas de sobrepeso desencadenan en cirugías de carácter estético, las cuales se ponen en boga durante nuestra época.

La cirugía plástica estética designa, tal como la define la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, a *“los procedimientos quirúrgicos que representan una combinación de arte y ciencia”* (ISAPS); en este sentido, es donde convergen todos los ideales de belleza revisados en el recorrido anterior, donde la filosofía, la religiosidad, la artificialidad, la racionalidad, la sensibilidad y la naturalidad de los opuestos cotidianos, son aliados a la tecnología para fundar y promover el ideal de belleza contemporáneo.

Para llegar a comprender la definición enunciada, es preciso ahondar en el devenir histórico de la cirugía plástica, que al igual que el ideal de belleza, se ha de constituir en su sentido actual gracias a la influencia de las significaciones que alrededor de la historia ha sostenido.

La historia de la cirugía plástica va de la mano con la historia de la medicina general, no obstante, vestigios en la historia hablan de ésta individualmente; el primero de ellos se presenta con el papiro de Ebers (1500 a.C.) en el que se data la realización de trasplantes de tejidos en el año 3500 a.C. por parte de los Egipcios; también entre los Hindúes se registra el empleo de injertos en el siglo VII a.C., que de parte de Sursuta se describen como técnicas para la reconstrucción de la nariz, los ojos y las orejas, que según los Vedas o libros sagrados, eran mutilados en los castigos aplicados a los delincuentes. De la India estos conocimientos se transmitieron a Persia y Arabia y más tarde, a Grecia e Italia.

En la antigua roma, Celso describió en sus escritos de medicina diseños de variada índole donde se removían tejidos, lo que a la luz de la actualidad se conoce como colgajos; en el imperio Bizancio, fue Orzabio quien dedico partes de su investigación a la descripción de procesos llevados a cabo entonces, en reconstrucción facial, malformaciones y procedimientos. Un hallazgo importante en este periodo histórico se concentra en que *“quienes estaban dedicados a este tipo de actividad eran los alfareros o Koomas, habilidosos en la manipulación de tejidos vivos.* (Coiffmann; 1986: pág. 45) quienes daban instrucciones precisas de como curar los defectos de la cara; los escritos de Galeno (S.I-II), médico griego emigrado a Roma, unía la magia a los conocimientos científicos, lo que a viva voz hablaba de la posterior articulación entre arte y ciencia. Con la caída del Imperio Romano Occidente perdía estas prácticas quirúrgicas.

El auge de la filosofía, la interpretación del mundo, la cultura y la política, determinaron a su vez las formas de comprender y significar las prácticas médicas y quirúrgicas; como se aprecia en este primer período, lo que en adelante se conocería como cirugía plástica, se dirigió fundamentalmente a la reconstrucción, dejando de lado por ahora una preocupación estética en la implementación de los procedimientos y metodologías datados antiguamente.

Posteriormente, durante la Edad Media y las consecuentes invasiones y caídas imperiales, se provocó una suspensión en el desarrollo de las prácticas quirúrgicas en el campo de la plástica, lo que se mantuvo más fuertemente en el apogeo del Cristianismo, hasta el punto de la prohibición de este tipo de procedimientos quirúrgicos en el siglo XIII por

el Papa Inocente III; practicar la medicina y los procedimientos que ello requería, era considerado como algo deshonesto, en vista de una preponderancia del espíritu sobre lo corpóreo, sumado a la concepción del cuerpo humano como un templo sagrado, sobre el que cualquier alteración o intervención estaba mal vista. La aparición de los llamados cirujanos barberos, empeoró la reputación de esta rama de la medicina.

Durante esta época la cultura árabe es la encargada de mantener la Medicina en su más elevado nivel. Abulcasis quien vivió en el siglo XI, revive y enriquece el arte de la cirugía enseñado por los antiguos maestros en su obra *al-Tasrif*, permitiendo tener un bagaje al que remitirse en la época, a la vanguardia de las prohibiciones eclesiásticas; ya en 1492, el llamado Branca reintroduce en Catania el antiguo método indio para la reparación de los defectos en la cara, rescatando para el contexto de la época, prácticas milenarias que contribuirían al desarrollo de las cirugías plásticas.

Pero la figura más importante durante el período de oscurantismo, fue Gaspar Tagliacozzi, (S. XVI) quien como profesor de anatomía en la Universidad de Bolonia se destacó por ser el primero en describir científicamente la realización del colgajo de brazo para la reconstrucción de la nariz. Su gran aporte estuvo en la inclusión de la teoría referida al análisis fisiológico del procedimiento, resaltando la importancia del reconocimiento del cuerpo para las intervenciones quirúrgicas. Por su avanzada en este periodo, fue atacado por los teólogos, acusado de interponerse a la obra de Dios y atribuyendo sus éxitos a la influencia del diablo, razón por la que tal cirugía fue relegada hasta el siglo XVIII cuando la Compañía Inglesa de las Indias Orientales divulgó la información de la reconstrucción de nariz realizada en un soldado indio que servía en el ejército inglés. Desde ese momento el antiguo método indio de los colgajos fue utilizado en Europa y América.

EL tiempo correspondiente a fines del siglo XVI, se caracterizó por una nueva sumisión de Europa en una etapa de decadencia e ignorancia científica, resuelta solo con la aparición y desarrollo de la anestesia, avance que permite el resurgimiento de la cirugía plástica en el siglo XIX. Las cirugías de reconstrucción nasal son utilizadas por Von Graefe durante las Guerras Napoleónicas y Dupuytren hace una detallada descripción de la fibromatosis palmar, realizando una clasificación de las quemaduras según su profundidad.

En esta precisión se cimienta la cirugía plástica, siendo en el período de entreguerras donde se incrementa el uso e investigación en la materia; la fisura palatina es tratada por Von Langenbeck y Sir Astley Cooper lleva a cabo el primer injerto cutáneo, estableciendo unos de los aportes que se mantienen hasta la actualidad. Este es uno de los momentos dorados de

la cirugía plástica que se populariza y aparece como tal en numerosos tratados.

El avance histórico de las técnicas, los materiales y los enfoques, hacen que la cirugía plástica se vaya modificando con el pasar de los años; en cuanto a técnicas y materiales, los avances fundamentaron el camino para la amplia tecnificación del presente; en cuanto a los enfoques, se ha conservado la orientación primordial de servir a la reconstrucción de fisionomías, dando paso a su empleo para el mejoramiento de la apariencia de los sujetos.

La inmersión de la anestesia influyó en la disminución de los riesgos que implicaba una cirugía así como también el perfeccionamiento de los procedimientos reconstructivos junto a la técnica estéril introducida por Lister, llevaron a pensar en aplicar la cirugía plástica incluso en aquellos casos en que no se tratara de heridas o mutilaciones, sino para mejorar ciertos aspectos faciales. Su precursor fue el americano Jhon Roe, quien efectuó una cirugía estética de nariz. No obstante ello, quien puede ser considerado el padre de la cirugía nasal es el alemán Joseph, quien realizó una publicación que incluía diferentes técnicas de reparación para las alteraciones nasales.

En las manos del alemán, Jacob Joseph en 1896 se realiza la primera intervención para corregir las orejas separadas de un niño; en 1899 un hombre con nariz aguileña se le presenta en el consultorio buscando mejorar su condición; luego de un tiempo de estudios, Joseph aceptó realizar la operación, otorgando un resultado satisfactorio y la asombrosa transformación del paciente.

De allí a lo que viene, Joseph se destaca en el tratamiento estético de narices, relatando alrededor de 43 casos de rinoplastias (cirugía de la nariz) en 1904, 30 en hombres y 13 en mujeres, describiendo su nuevo método, realizado a través de incisiones internas y el instrumental quirúrgico diseñado para ello. En este sentido, la cirugía plástica toma una nueva orientación, ramificándose en Cirugía Reconstructiva y Cirugía Estética respectivamente; la primera dio origen a la segunda, y en el ejercicio práctico ambos principios son intrínsecos e inseparables.

Ahora los tratamientos se empleaban como una solución pero también como un gusto, en el que se lograba mejorar la apariencia, perfeccionar las facciones y entregar con ello una nueva vida para los pacientes, en cuanto a la significación de su cuerpo en el contexto social. La belleza entra a jugar un papel importante, en relación constante con lo juvenil, lo proporcionado, lo estético.

Una nueva generación de cirujanos entran a patentar procedimientos que sembraron las bases para las técnicas de la actualidad; la primera de estas corresponde a la época de entreguerras, destacándose entre los más importantes Guillies y McIndoe en Inglaterra, Aufrich y Safian en Estados Unidos, y Caloé y Suzanne Noel en Francia, quien practicó la cirugía estética desde finales de la guerra hasta 1954; la segunda generación estuvo conformada por nombres como Converse, Thomas Rees, Ralph Millar, Ivo Pitanguy, entre otros.

La cirugía estética como especialidad, en el siglo XIX no se imponía pese a los progresos y las nuevas técnicas descubiertas. Los médicos cirujanos se dedicaban a salvar vidas y la estética se desligaba de alguna prioridad. Fue a partir de la I Guerra Mundial cuando adquiere importancia debido al gran número de heridos, lo que indujo a potencias como Estados Unidos y Europa, a organizar centros especializados, en los que surgieron los padres de muchas de las técnicas utilizadas actualmente. Fue en el periodo de entre guerras cuando se cimienta como nueva rama de la cirugía, la Cirugía estética o cosmética.

Un valor importante que se organizó en este periodo, fue la estructuración de la enseñanza, ya que anteriormente era necesario acudir a varios países y diferentes servicios para adquirir el conocimiento necesario en especialidades determinadas; adicionalmente, impulso la investigación en estos campos, de manera integral, para desarrollar nuevas técnicas a partir de los principios aprendidos. Se diseñaron también aparatos y mecanismos que facilitaron los procedimientos y mejoraron su ulterior cicatrización, obteniendo mejores resultados en todos los procedimientos reconstructivos.

Ejemplo de ellos fue el Hospital Barnes de Washington University, en los Estados Unidos, donde el cirujano Wilray Papin Blair, crea el primer servicio de Cirugía Plástica. Este profesional hizo una serie de publicaciones que referían a la reconstrucción mandibular y conjuntamente con Barret Brown desarrollaron y perfeccionaron la técnica de injerto cutáneo de espesor parcial.

Otro factor determinante estuvo concentrado en Francia, donde los primeros equipos dedicados a este tipo de cirugía, se encontraba en el hospital militar, a cargo del cirujano Morestin; uno de sus discípulos, fue el Británico Harold Gillies, fundador del Centro Reconstructivo del Hospital Queen Mary en Kent y quien gracias a sus aportes y desarrollo de nuevas técnicas, fue nombrado caballero por la Reina de Inglaterra.

Gracias a estos avances, la cirugía plástica pasa a ocupar un lugar sustancial durante la II Guerra Mundial, ampliando sus perspectivas más allá de la reconstrucción maxilofacial a la que se dedicaba inicialmente.

Con el fin de la guerra se inicia la publicación del “Plastic and Reconstructive Surgery” en USA y del “British Journal of Plastic Surgery”, creándose diversas Sociedades de Cirugía Plástica que acogen y legitiman la labor de los más prestigiosos cirujanos, así como también el desarrollo de la investigación y teorización en el campo.

La Cirugía Plástica se desarrolla notablemente en la segunda mitad del siglo XX, con la aparición de nuevas técnicas y procedimientos, tanto en lo reconstructivo como en lo estético. Uno de los mayores adelantos en la Cirugía Reconstructiva es el nacimiento y progreso de la Microcirugía, que introdujo en el campo de la cirugía reconstructiva materiales ultra finos de sutura y el microscopio quirúrgico binocular fabricado en los años 50.

La microcirugía ha permitido ampliar las posibilidades de reconstrucción con todo tipo de colgajos, además de la reimplantación de miembros amputados e incluso la revascularización de miembros desvitalizados. En el año 1969 el americano Harry Buncke, considerado el padre de la microcirugía, llevó a cabo su primer trasplante libre micro vascular para la reparación de un importante defecto de cuero cabelludo.

La seguridad brindada por avances como la anestesia y las mejores condiciones en el nivel de vida, han ocasionado una explosión en el campo de la cirugía estética, consagrándola mayormente y constituyéndola como un producto de consumo en el mercado masivo actual. En la actualidad la cirugía plástica se hace necesaria en casos de quemaduras y sus secuelas, tratamientos quirúrgicos de tumores en zonas en las que sea necesaria la reconstrucción mediante plastias o injertos, malformaciones congénitas externas, así como de otras regiones que exijan plastias o injertos, cirugías de mano, etc., estableciéndose como una dimensión única dentro de la medicina en cuanto a que no tiene un campo de actuación definido y comprende numerosas subespecialidades.

Su papel en la era moderna es directamente proporcional a los modelos de belleza y su preponderancia en el escenario social, profesional y mediático; la cirugía plástica se constituye en esta época en su sentido estético principalmente, dadas las exigencias de las masas de parecer para ser y de ser en la apariencia; el ejercicio de los cirujanos plásticos está atravesado constantemente por los modelos de belleza y su correspondiente significación en las esferas sociales, lo que influirá en su direccionamiento actual dentro de las prácticas médicas y culturales.

Es un hecho que en la actualidad, cualquier prototipo de belleza puede ser alcanzado mediante la intervención quirúrgica, mas ninguno de esos patrones es el que se posee naturalmente, *“Los modelos de belleza*

*impuestos en nuestra cultura nos condenan a la no aceptación y al rechazo de nuestro cuerpo.” (Oliviera, 2009: pág. 56), por lo que las modificaciones realizadas al mismo apuntan a un estándar de belleza mediatizado, que deja de lado las características propias de cada raza e incluso de cada género.*

En un mundo con un solo canon de belleza, tanto las culturas occidentales como las que no lo son, se ven influenciadas por esas características, las cuales tienden a homogeneizar la significación de lo bello; las contraindicaciones de que se esparza este ideal a nivel mundial, es que se inserte en los ideales de belleza de personas con rasgos diferentes y se llegue a una cirugía plástica no natural.

Ahora bien, para comprender la preponderancia de los procedimientos reconstructivos y estéticos en que se sustenta el ideal de belleza contemporáneo, es necesario definir los más reconocidos, a modo de detallar hasta qué punto y el arte y la tecnología se han aliado en la consecución de cuerpos perfectos dentro de un ideal de belleza colectivizado.

## **7.1 CIRUGÍAS PLÁSTICAS.**

### **7.1.1 Cirugías Reconstructivas de la Cara.**

- **Labio Hendido:** El labio y paladar hendidos, conocidos vulgarmente como labio leporino, es la malformación congénita más frecuente de la cara. Su incidencia varía de acuerdo a la raza, en nuestro medio (Sudamérica) la incidencia es de 1 en 800 nacidos vivos.

Para darle un tratamiento integral al paciente con esta deformidad es importante que sea manejado por un grupo de personas que trabajen coordinadamente, buscando un objetivo común. Se requiere del concurso de especialidades como la Pediatría, Odontopediatría, Fonoaudiología, Psicología, Ortodoncia, Otorrinolaringología, y Cirugía Plástica. La coordinación de este equipo está a cargo del Cirujano Plástico.

Es la cirugía que se realiza en el labio con el fin de corregir el defecto, no solo restaura la continuidad del labio sino que debe

reconstruir el ala nasal; muchas veces se puede en la misma cirugía reconstruir la encía. La edad en la que se realiza la cirugía depende del criterio del cirujano y las condiciones socioeconómicas del paciente.

- **Quemaduras:** Las quemaduras son un problema complejo y grave que requiere atención médica de urgencia y el abordaje multidisciplinario posterior de todo un equipo para tratar de rehabilitar y reintegrar a los pacientes a su vida cotidiana. El 90% de las quemaduras pueden manejarse en una sala de cuidados primarios sin mayores complicaciones. Los principios básicos en el manejo de una quemadura son: detener el proceso de lesión, retirar la fuente del daño o calor, quitar la ropa o la tela que cubre la herida, lavar la quemadura con agua fresca por 15 a 20 min a una temperatura de 15 grados, con la finalidad de reproducir el dolor y el edema, así como disminuir el proceso inflamatorio local. No hay que usar hielo pues produce vasoconstricción y puede extender la quemadura.

La cirugía juega un papel fundamental en todo el proceso, desde la realización de un lavado mecánico, pasando por la escarectomía y fasciotomías, hasta la aplicación de colgajos o injertos de piel tautológica o sintética. En este tratamiento entran: escisiones primarias, Z-plastias, reconstrucciones simples, colgajos miocutáneos, expansores tisulares, colgajos libres y prefabricados. Otra parte fundamental es la rehabilitación física y psicológica, para readaptarse al medio, lo cual debe manejarse por un equipo educativo completo.

- **Malformaciones congénitas:** Son alteraciones en la estructura de un órgano o parte del cuerpo, debidas a trastornos en su desarrollo durante la gestación, pudiendo provocar además alteración del funcionamiento del órgano afectado. Su importancia radica en que se trata de un problema frecuente y grave, ya que puede comprometer a órganos vitales, pudiendo requerir tratamientos largos y costosos.

Además de estas malformaciones mayores, existen otras más frecuentes y de menor gravedad e importancia médica, son las malformaciones menores como: orejas grandes, dedos unidos o fusionados. Las causas de las malformaciones suelen ser hereditarias en la mayoría de las ocasiones, pero desde el inicio del desarrollo fetal distintos agentes tóxicos (medicamentos, radiaciones, drogas y productos químicos) e infecciosos pueden

alterar este desarrollo normal del feto, provocando fallos en la correcta forma y función de los diferentes órganos del cuerpo. Los tratamientos varían según el caso a partir de una valoración para determinar el más apropiado, ya sea con cirugía u algún otro.

- **Traumas Maxilofaciales:** Es la sub-especialidad de la cirugía plástica que estudia y corrige las deformaciones que se presentan en cráneo y cara, debidas a malformaciones congénitas, traumatismo y sus consecuencias. Se encarga del tratamiento de las fracturas agudas de la cara y de las deformidades resultantes de fracturas antiguas. Igualmente de todas las malformidades congénitas como son la reconstrucción facial que puede involucrar toda la cara (enfermedad de Crouzon), o de áreas específicas como los pómulos (hipoplasia malar), la región centrofacial (S. Blinder), la región dento-alveolar (hipoplasia maxilar), deformidades del cráneo, etcétera.

Parte importante de ésta sub-especialidad es el tratamiento de las alteraciones óseas que afectan la oclusión dental, impidiendo que ambas arcadas dentarias, superior e inferior, coincidan, alterando la masticación y el aspecto estético del paciente (prognatismo, micrognatia, retrognatia, microgenia, protrución, y biprotución maxilar, etc...). Así mismo se encarga del tratamiento de las deformidades faciales debidas a fisuras de los tejidos que pueden afectar la piel, músculos y hueso. Estas fisuras, hendiduras o brechas pueden presentarse con diferentes grados de profundidad y amplitud.

- **Reconstrucción de orejas:** Cuando se presenta una lesión o traumatismo en las orejas es importante dar un tratamiento correcto inmediato, para evitar complicaciones que pueden poner en riesgo incluso la vida del paciente, debido a que una infección puede diseminarse por proximidad de la oreja con el cerebro. Esta infección severa, toma el nombre de osteocondritis, que puede llevar a una necrosis total de la oreja, o dejar con una deformación severa.

La etiología es variable desde traumatismos con armas corto punzantes, impacto por arma de fuego, mordeduras humanas etc. En lesiones donde se producen amputación de toda la oreja, actualmente se dispone de la técnica más importante de la cirugía plástica, llamada Microcirugía con lo cual nos permite realizar el reimplante con toda seguridad.

En lesiones marginales de orejas donde no se pueda realizar el cierre primario de tejidos debido a la pérdida de sustancia, otra opción, el uso de colgajos próximos a la lesión, entre ellos mencionamos: colgajo condrocútaneo (Antia-Buch, Davis), colgajos tubulares, que es la preferencia del autor entre otros.

- **Tratamiento de la parálisis facial:** La parálisis facial es un trastorno desfigurante con importantes repercusiones psicológicas, emocionales y familiares, llevando a estos pacientes al borde del suicidio, debido a que estos pacientes son marginados en sus familias, trabajo y su entorno social. Esta patología tiene como característica una combinación compleja de degeneración muscular.

En la actualidad con los avances tecnológicos, los mejores resultados se consiguen en combinación con la microcirugía mediante el injerto de nervio facial lográndose una sonrisa armoniosa y simétrica. La técnica de corrección de la parálisis facial consiste en realizar un tratamiento estático y un tratamiento dinámico en la misma cirugía. Para el tratamiento estático, se extrae un tejido de la parte lateral del muslo denominada como fascia lata, para reposicionar la comisura bucal en su sitio normal. El tratamiento dinámico consiste en extraer el nervio sural de la parte posterior de la pierna que mide aproximadamente 35-40cm de longitud, éste nervio se usará en la cara, como injerto de nervio bajo la técnica de Microcirugía usando microscopio o lupas microquirúrgicas para realizar una sutura con el ramo bucal del nervio facial sano y el otro extremo del nervio se introducirá dentro del musculo temporal, consiguiéndose una mioneurotización directa para lograr obtener una sonrisa espontánea y simétrica.

### 7.1.2 Cirugías reconstructivas del cuerpo.

- **Cirugía de Manos:** Las lesiones y los padecimientos que afectan a la mano son múltiples y se asientan sobre las diferentes estructuras que la conforman. Así las lesiones de etiología traumática afecta a múltiples estructuras, como lo son el esqueleto de la mano en sus diferentes segmentos; puede lesionarse cualquiera de las falanges, los metacarpianos, los huesos del carpo o los huesos del antebrazo. De la misma manera, los traumatismos afectan con frecuencia las articulaciones de los diferentes niveles.

Se lesionan así mismo tendones, tanto flexores como extensores. Los nervios periféricos también son como asiento frecuente de lesiones traumáticas. La reconstrucción de las diferentes estructuras señaladas implica técnicas particulares a cada una de ellas y que estará en relación a la fisiología individual; de esta manera las técnicas actuales de osteosíntesis se orienta a la reducción semi-rígida, con materiales bio-compatibles como el titanio, tanto en mini placas como en tornillos, sin embargo continúan vigentes las síntesis con clavillos de Kirschner sobre todo en falanges.

Se han popularizado los sistemas de tracción dinámica en aquellos casos de fracturas multi fragmentadas intra o para articulares.

Las transferencias tisulares microquirúrgicas han permitido la reconstrucción de los diferentes segmentos de la extremidad torácica; como ejemplo de estas transferencias podemos citar las transferencias digitales de pie a la mano; las transferencias osteofaciocutáneas del antebrazo contrario; las transferencias musculares para restituir la función miotendinosa de los flexores; la transferencia ósea de peroné vascularizado ha permitido la reconstrucción ósea de radio y cúbito.

El tratamiento temprano de la artritis reumatoide ha disminuido las discapacidades y permitido la conservación de la función de las manos reumáticas mediante lo que ha dado en llamarse Cirugía Profiláctica. La mano parálitica ha encontrado mejor horizonte mediante nuevos esquemas de reconstrucción para incrementar la función tanto en problemas de orden periférico como central.

- **Secuelas de tratamiento oncológico:** Los procedimientos reconstructivos en los casos de padecimientos oncológicos están orientados a incrementar tanto la función como la estética, en un esfuerzo conjunto entre el equipo de la salud representado por los oncólogos tanto cirujanos como radio terapeutas, como por los cirujanos plásticos y los especialistas en rehabilitación, por brindar una mejor calidad de vida al paciente que ha sufrido cáncer, siempre que el índice de recurrencias lo permite.

Indudablemente que los padecimientos tumorales malignos pueden afectar cualquier área de la fisionomía, sin embargo existen capítulos particularmente específicos donde tales esfuerzos conjuntos se dan con mayor importancia, como son las áreas de

cabeza, cuello y mamaria. En la actualidad, la mayoría de los médicos involucrados en éste campo están convencidos de que no puede demostrarse tal mejoría en la supervivencia y que el riesgo de complicaciones quirúrgicas no es compensado por los beneficios.

La declinación del entusiasmo por la radioterapia preoperatoria se acompañó de un aumento en el interés del uso de los quimioterapéuticos con fármacos múltiples y modificaciones de los procedimientos quirúrgicos, para disminuir el impacto funcional y estético del paciente, cuando es posible.

Los últimos 20 años, han sido particularmente importantes en el crecimiento y desarrollo del campo de la cirugía reconstructiva y estética de la mama. Durante éstos años, el enfoque en el manejo de cáncer mamario ha cambiado de resección radical primaria a consideraciones estéticas y de la fisiología mamaria con cirugía reconstructiva del busto.

Los cirujanos plásticos y reconstructivos del busto, han respondido a los requerimientos de las pacientes con un rango más amplio de las técnicas para incremento del volumen mamario, reducción, tensado y reconstrucción. Recientes consideraciones han minimizado las cicatrices; se han mejorado las técnicas de reconstrucción con tejidos autólogos como los colgajos, músculo cutáneo y el manejo de los problemas subsecuentes a radioterapia.

Otras técnicas de reconstrucción mamaria han sido también de gran utilidad para dar una mejor estética a la paciente mastectomizada, como han sido los expansores tisulares en sus muy variados diseños

- **Resección de Cicatrices:** Los cirujanos plásticos pueden mejorar su apariencia haciéndola menos evidente, para esto, pueden administrarse ciertos medicamentos esteroides o realizar procedimientos quirúrgicos especiales.

**Queloides:** Las cicatrices queloides o queloides son lesiones gruesas, abultadas y de color morado o rojas, que se producen en el sitio de la herida o incisión debido a la producción excesiva de fibras de colágeno después de que la lesión ha curado. Los queloides pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes a nivel de la piel del área del esternón, lóbulos de

las orejas y hombros. Son más frecuentes en individuos de piel oscura que en aquellos que tienen piel clara.

Existen tres tipos de tratamiento para los queloides: la *infiltración* de medicamentos esteroides tipo triamcinolona directamente en la lesión más la aplicación de masajes en la misma; *resecciones parciales* de la lesión en varias sesiones complementadas con terapia de presión; tratamiento triple: el cual consiste en la infiltración con *esteroides, presoterapia y radioterapia*.

## 7.2. Cirugías estéticas.

### 7.2.1 Cirugías Estéticas de la Cara.

- **Cirugía de Párpados:** La blefaroplastia es el procedimiento destinado a remover el exceso de piel y manejar las bolsas grasas tanto de los párpados superiores como de los inferiores para mejorar el aspecto de ojos cansados y hacerlos ver más jóvenes y frescos.

La Blefaroplastia no detiene el envejecimiento ni la aparición de nuevas arrugas. Sin embargo mejora los signos de envejecimiento dados por la protusión de las bolsas grasas y el descenso de los tejidos. Para la cirugía de los párpados superiores se retira el exceso de piel y se hace la cicatriz en el pliegue que se forma al abrir el ojo. De esta manera la cicatriz solo será visible cuando tiene los ojos cerrados. En el parpado inferior se realiza

- **Cirugía por maxilares desiguales:** La cavidad bucal en el aspecto óseo posee el maxilar superior inmóvil y el maxilar inferior (o mandíbula) que es móvil. Ambos maxilares se articulan en dos puntos, debajo y adelante del pabellón auricular. Las articulaciones permiten que el maxilar inferior tenga varios movimientos de apertura y cierre, además de lateralización.

El problema de los maxilares desiguales produce que la mordida no coincide, lo que produce dificultades en la masticación y en el habla. Además produce un problema estético de importancia variable en cada persona. Generalmente se produce una alteración en el contorno facial lo que produce desmotivación, vergüenza y problemas de baja autoestima.

La cirugía por maxilares desiguales se debe realizar en todo paciente que la solicita para mejorar su rostro y combatir los dolores que puede presentar al movilizar la mandíbula.

- **Cirugía de Bolsas de Bichat:** son acúmulos de grasa a nivel de las mejillas que determinan las características de la estética del rostro. La reducción de la grasa localizada en las bolsas de Bichat que se realiza a través de una cirugía por dentro de la boca permite mejorar el rostro de la persona. Es un procedimiento seguro con mínima incidencia de complicaciones leves durante el procedimiento y en el postoperatorio.
- **Cirugía de Relleno de Labios:** consiste en la inyección de un producto de relleno en algunos sectores del labio como forma de aumentar su volumen y disimular imperfecciones. Existe una amplia variedad de rellenos de sustancias artificiales con una capacidad de generar reacciones alérgicas por parte del cuerpo de la persona. El ácido hialurónico es una buena alternativa, ya que el mismo se encuentra en el cuerpo, no constituye una sustancia extraña para el organismo. Esta sustancia artificial actúa atrapando las moléculas de agua, lo que produce el efecto visible de relleno a nivel de los labios, que se mantiene por varios años.
- **Cirugía de Nariz:** Esta cirugía es empleada para disminuir o aumentar el tamaño de la nariz, modificar su forma o mejorar algunos trastornos de obstrucción del aire en la nariz. Con la rinoplastia se puede adelgazar la punta, rectificar o aumentar el dorso, modificar los ángulos de la nariz en relación a la frente o el labio superior así como rectificar las narinas. Con respecto al tabique, o lámina que separa las dos fosas nasales, se pueden mejorar las irregularidades que trastorna la columna de aire así como tratar los cornetes.

La rinoplastia usualmente se hace bajo anestesia general pero se puede realizar bajo anestesia local especialmente en cirugía de la punta nasal. Las incisiones pueden ser por dentro de la nariz en la mucosa nasal o en la columela. A través de esta se puede modificar la estructura ósea y cartilaginosa (hueso y cartílago) del dorso y las estructuras del tabique así como la punta nasal. Si requiere de alguna corrección funcional se realizará a través de las mismas incisiones el tratamiento del tabique nasal y/o los cornetes.

La cirugía generalmente se realiza con en forma ambulatoria y dura aproximadamente 2-4 horas dependiendo del caso.

- **Cirugía de Orejas:** Es un procedimiento para corregir múltiples deformidades auriculares. La más frecuente se enfoca en las orejas en pantalla, caracterizada por un aumento en el ángulo entre la oreja y el cuero cabelludo. Con la Otoplastia se busca corregir el exceso de proyección de la oreja así como la profundidad de la concha. Usualmente esta cirugía de oreja requiere incisiones en la parte posterior de la oreja aunque se pueden hacer incisiones o abordajes en la parte anterior. Esto permite la exposición del cartílago auricular para su modificación con incisiones de relajación y/o colocación de puntos de fijación.

Esta cirugía se puede hacer con anestesia local O general durando la cirugía entre 2 a 4 horas. La cirugía pretende modificar la posición de la oreja con respecto al cráneo pero es importante dejar un margen de separación que permita la limpieza y el uso de gafas cómodamente.

- **Toxina Botulínica:** Dentro de los métodos disponibles para mejorar la calidad de la piel envejecida se cuenta con la toxina botulínica. Es esta una sustancia, producida por una bacteria (*Clostridium botulinum*) y que al ser inyectada en un músculo lo paraliza por un cierto período de tiempo. Se realiza en el consultorio. EL cirujano plástico solicita a la paciente que arrugue el entrecejo, la frente o los ojos para identificar la masa del músculo y se inyecta la toxina con una aguja muy fina. Debe tener claro la forma de sus cejas y si quiere modificarlas dentro de los límites de su musculatura. Se usa aplicado en los músculos de la frente, el entrecejo y la "pata de gallina" con mayor frecuencia. También se puede inyectar en el cuello y el mentón.

### 7.2.2 Cirugías Estéticas de Cuerpo.

- **Cirugía de Aumento de senos:** Es la colocación de implantes o prótesis mamarias para aumentar el volumen del seno. Es importante comprender que no aumenta el contorno del tórax medido en tallas como 32, 34, 36, sino la copa medidas en Colombia como A, B, C, D etc. Los implantes de seno son bolsas o

recipientes hechos de silicona en su pared o envoltura y con un relleno de silicona o solución salina (suero fisiológico). En Colombia se usan más frecuentemente las de gel de silicona dado que da una textura más cercana a la natural.

Existen varios abordajes para la colocación de las prótesis. Estas se pueden poner por abordaje periareolar, es decir, por el borde inferior de la areola; por incisión inframamaria en la cual se ubica la incisión en el pliegue inferior del seno y, finalmente, axilar en la cual se ingresa la prótesis por el pliegue de la axila. Está descrito el abordaje periumbilical pero requiere de prótesis inflables en solución salina. En cuanto al plano en que se realiza el bolsillo donde se ubicará la prótesis puede ser retroglandular, es decir exactamente detrás del seno; retropectoral o submuscular o sea detrás del músculo pectoral y finalmente retrofascial que coloca la prótesis detrás de la glándula pero por debajo del envoltorio del músculo llamado fascia.

La cirugía dura aproximadamente una a dos horas y usualmente se hacen bajo anestesia general. El dolor es controlable con medicación pero usualmente las pacientes se quejan de congestión en los senos que cede rápidamente.

- **Lipoescultura:** la lobectomía por aspiración, lipolisis o lipoclasia consiste en la extracción de acúmulos grasos periféricos. Los depósitos grasos en el cuerpo tienen como objetivo reservar energía y proteger las prominencias óseas. Estos están distribuidos según un patrón que están genéticamente predeterminados. En general las mujeres hacen acúmulos grasos más periféricos; es decir que acumulan en la cadera y abdomen. En el patrón androide, en los hombres, el depósito de grasa ocurre intrabdominalmente.

La lipoescultura NO es un procedimiento para el manejo de la obesidad. Por el contrario debe estar asociado a cambios en los hábitos alimentarios y un programa de ejercicios para fortalecimiento y mejoría de la capacidad aeróbica

- **Gluteoplastia:** La gluteoplastia requiere de una cuidadosa evaluación pues hay que evaluar la antropometría de esta zona puesto que la morfología es individual dada por la inserción del músculo glúteo mayor y la disposición ósea de la cadera. Si requiere un aumento pequeño hay artículos científicos que muestran buenos resultados con la infiltración de grasa autógena. Sin embargo si requiere un aumento mayor es mejor contemplar la

colocación de prótesis glúteas. En ningún caso se debe recurrir a infiltraciones de otras sustancias tales como biopolímeros, ácido hialurónico u otras pues están descritas gran cantidad de complicaciones y rechazos.

Este procedimiento demora aproximadamente 2 horas y se puede realizar de forma ambulatoria y bajo anestesia general. La vía de acceso para colocar el implante se puede hacer por el pliegue interglúteo siendo muy poco visible. Se puede colocar el implante bajo la fascia del músculo o bajo el músculo glúteo mayor.

- **Cirugía Bariática:** Una forma de tratar la obesidad moderada y severa es la cirugía bariática, la misma consiste en reducir el tamaño del estómago. El procedimiento logra disminuir la capacidad gástrica, reduciendo la ingesta calórica con la comida. Es un procedimiento quirúrgico de entidad que requiere previamente la modificación de ciertos hábitos alimenticios poco saludables de las personas que padecen obesidad. La cirugía bariática no es el primer tratamiento que se propone para combatir la obesidad.

La disminución de la cavidad gástrica determina que una menor ingesta de alimentos nos produce saciedad, disminuyendo la cantidad de comida diariamente. Esta diferencia entre la cantidad de alimento de forma diaria produce una quema de la grasa almacenada en el cuerpo, logrando la reducción de la obesidad alcanzando un peso normal en el mediano plazo. La cirugía bariática debe ser realizada por cirujanos especializados porque requiere una gran habilidad en la manipulación del estómago y su reducción de tamaño. Los resultados a mediano plazo son excelentes en las personas que padecen obesidad moderada y severa, que no han logrado descender de peso con otros tratamientos previos.

- **Cirugía de Implantes de Pantorrilla:** Algunos grupos musculares son más difíciles de desarrollar, como es el caso de los músculos de la pantorrilla. Frente a esta situación surge la posibilidad de realización de una cirugía de implantes de pantorrilla, los cuales permite aumentar la masa muscular.

Los implantes de pantorrilla generan el efecto de aumentar el músculo de la zona, sin la realización de horas de gimnasia. Existen una amplia variedad de texturas, tamaños y modelos de

implantes de pantorrilla para que se ajusten perfectamente a las necesidades del paciente.

Las incisiones que se requieren para colocar los implantes en la pantorrilla son mínimas, quedando completamente ocultas por los pliegues naturales de la región posterior de la rodilla. La cirugía de implantes de pantorrilla está adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, por la exposición que tienen las piernas masculinas, especialmente en la playa y al utilizar shorts.

- **Simpatectomía:** La hiperhidrosis es un trastorno de las glándulas sudoríparas que se manifiesta por sudoración excesiva, particularmente en palmas, plantas y axilas como respuesta exagerada a un estímulo emocional. Parece ser que la hiperhidrosis es causada por un desorden a nivel nervioso en el cual el organismo produce más sudor del necesario, en un intento por regular o mantener la temperatura corporal.

Es por esta razón que se considera el procedimiento quirúrgico simpatectomía video toracoscópica bilateral como el método ideal, en el cual, por medio de dos pequeñas incisiones en las axilas y guiados por una cámara de video, se logra seccionar la cadena nerviosa simpática torácica, logrando un control definitivo de la sudoración en el 98% de los casos de hiperhidrosis facial y axilo-palmar y en un 60% de los casos de hiperhidrosis plantar. La simpatectomía es un procedimiento que no requiere hospitalización. La recuperación es poco dolorosa, y permite al paciente reintegrarse a sus actividades cotidianas rápidamente.

Estos entre otros, son algunos de los procedimientos que en materia de cirugías plásticas se ofertan generalmente, haciendo claridad en que muchos de ellos son elegidos por los diversos usuarios no solo por intereses estéticos, sino también por necesidades de salud en donde el deterioro físico ha llegado a afectar su estado, situaciones tales como obesidad, pérdida de algún miembro por amputación o cáncer, sudoración extrema, etc.

No obstante, una breve lectura de la consistencia de cada una de las cirugías estéticas enunciadas, remiten más a su argumento de mejoramiento de la apariencia física, basado en términos como aumento, disminución, perfeccionamiento, levantamiento, etc., que sirven como pautas discursivas dentro de una superestructura comunicativa dirigida a

persuadir a los usuarios acerca de la validez y necesidad de un ideal de belleza determinado.

Como otros tantos discursos que permean el accionar humano, esté también esta movilizado por sujetos e instituciones, puntualmente el cirujano plástico y las ramas de la cirugía estética y plástica; por otra parte las representaciones mediáticas ejercen una influencia determinante en la transmisión de un discurso constante de la estética; siendo de ambos aspectos de donde emerge el ideal de belleza contemporáneo.

Para el abordaje de la pregunta problema que suscita esta investigación, a la par del recorrido histórico del concepto de belleza y la definición de los principales procedimientos en cirugía plástica, también es pertinente definir quién es el cirujano plástico, de acuerdo a los parámetros éticos y profesionales establecidos para su función, haciendo gran énfasis en los planteamientos del código de ética de su labor.

De acuerdo con lo planteado por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (SCCP), el cirujano plástico es un profesional médico que ha sido formado en la especialidad de Cirugía Plástica y ha obtenido el título de Cirujano Plástico en una entidad universitaria aprobada por el ICFES. Para ejercer su profesión el médico titulado debe avalar su título ante el ICFES y el Ministerio de Protección Social. Para pertenecer a cualquier asociación médica al profesional se le exige avalar sus títulos y establecer su conducta ética. La cirugía plástica se rige por el mismo código ético que el resto de especialidades médicas y quirúrgicas, antes de someterse a cualquier cirugía, se entrega a los pacientes un documento de consentimiento informado, donde se exponen los riesgos y beneficios del procedimiento y que deben firmar ellos o sus progenitores, en caso de que sean menores de edad.

Teniendo en cuenta esta libertad a la hora de practicar una cirugía plástica, respecto a otras especialidades médico-quirúrgicas, es de resaltar el rendimiento económico para quienes la practican, ya que no están cubiertas por ningún sistema de salud. Por este motivo, siempre puede invitar a que, como ocurre en todas las profesiones, se opere a un paciente cuando no sería necesario o no estaría indicado. Los profesionales que suelen tener relación *"con cuestiones poco éticas u operar a una edad en la que no correspondería por una pretensión mercantil, son los intrusos"*. (Bassi, 2010)

En este sentido, es de suprema importancia que el cirujano plástico esté comprometido éticamente con el valor fundamental de su oficio, que es la vida humana, a fin de que el ejercicio de su profesión se mantenga orientado al respeto de la integridad tanto física como mental de los sujetos intervenidos, tal como lo establece el Código De Ética De La

Federación Ibero Latinoamericana De Cirugía Plástica *“El respeto a la vida y a la integridad física y mental de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico y en consecuencia, del cirujano plástico.”* (FILACPR, 1982).

Adicionalmente, el código ético del cirujano plástico establece la obligación de mantenerse actualizado y en formación respecto a nuevas intervenciones, metodologías y técnicas que mejoren la calidad del ejercicio profesional, debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado en los avances del conocimiento en la Cirugía Plástica. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Como se aprecia, el cirujano plástico es uno de los profesionales con mayores responsabilidades sociales en tanto que su trabajo afecta al sujeto y, de modo paulatino, su relación con el entorno social, haciendo alarde al bien sabido adagio popular de que como nos sentimos nos vemos y viceversa; en tal orden, el papel del cirujano es un pilar fundamental en la constitución de los ideales de belleza que se dispersan a nivel social, ya que según sea su trabajo y el tratamiento que de su parte reciban los pacientes, de esa forma se estructurará el ideal de belleza que él esculpe, y que el paciente, como ente transmisor, transfiere a su contexto social.

El auge que han tomado las cirugías plásticas en las últimas décadas, ha estado intrínsecamente ligado a la popularización de los cirujanos más prestigiosos, esto a través de la prensa, la televisión, el internet y en general los medios de comunicación masiva. *“En Suramérica se cuenta con aproximadamente 2.500 cirujanos reconocidos internacionalmente por asociaciones. La mayor cantidad se concentran en Brasil, Colombia y Argentina.”* (FENALCO, 2011), siendo Colombia uno de los más importantes en la prestación de estos servicios, encontrando entre 650 y 700 cirujanos plásticos avalados por sociedades que se encargan de hacer un estudio minucioso garantizando su calidad y buen nombre.

No en vano el territorio nacional se ha caracterizado por los altos índices de lo que comienza a llamarse el “turismo estético”, donde visitantes extranjeros eligen las clínicas y profesionales nacionales para la ejecución de sus procedimientos estéticos y plásticos. Colombia resulta un país muy atractivo para quienes buscan mejorar su figura porque los procedimientos que se realizan en el país son de alto nivel. *“No sólo la situación geográfica es muy beneficiosa, la preparación de los cirujanos plásticos colombianos es excelente”.* (Santamaría, 2011).

En este contexto, se evidencian como grandes ventajas del campo de la estética en el país los siguientes factores: el precio de las operaciones, que se hallan entre un 20 y 80 por ciento más bajos que en otros países; los especialistas son avalados internacionalmente y cuentan con un gran prestigio; la infraestructura de las clínicas está a la par de los más exigentes estándares de calidad y el crecimiento de servicios complementarios, hace posible ofertar un paquete integral a todos los pacientes.

Específicamente, en el territorio colombiano, se destaca el caso de ciudades como Pereira, Manizales y Neiva que cuentan con un buen crecimiento y desarrollo en la prestación de este tipo de servicios; pero las ciudades que cuentan con mayor número de cirujanos son Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, respectivamente. La capital vallecaucana es la ciudad líder a nivel nacional en contar con un mayor cubrimiento de cirujanos por número de habitantes, donde por cada 100.000 habitantes se encuentran aproximadamente 5.1 cirujanos plásticos. (FENALCO, 2011)

Estos datos, permiten entablar una situación propicia para el desarrollo de la investigación, en tanto que es en el escenario de la ciudad de Cali donde se aborda la problemática establecida, y que es ésta uno de los espacios nacionales preponderantes en lo que respecta a las cirugías plásticas y los cirujanos de alto renombre, y que ha logrado posicionarse a nivel internacional como un importante destino turístico.

El sector de la ciudad posee varias ventajas que la posicionan para ganar mayor competitividad en relación a otras ciudades; de acuerdo con las cifras expuestas por FENALCO Valle del Cauca en el Informe General de Servicios de Salud dirigidos a lo Estético (2011), en la ciudad de Cali se encuentran asentadas cerca de 40 clínicas de cirugía plástica y 102 cirujanos plásticos avalados por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva y 61 cirujanos miembros de la Federación ibero-latinoamericana de cirugía plástica y reconstructiva.

Anualmente, se realizan más de 50.000 procedimientos estéticos, dentro de los cuales 14.400 son pacientes extranjeros, procedentes de EEUU, España, Sur y Centro América, consolidando el territorio caleño como uno de los más apetecidos en el mercado de las cirugías plásticas y estéticas dentro y fuera del país.

Teniendo en cuenta lo expuesto paginas arriba acerca del canon de belleza occidental que permea las concepciones de lo bello sin fronteras, es importante resaltar que los datos analizados demuestran que sin importar raza, región o nacionalidad, la cirugía plástica entabla un código propio en lo que respecta al ideal de belleza, ejecutable tanto por un

profesional colombiano a un paciente norteamericano o europeo, y viceversa.

Lo que denota este fenómeno, es que el ideal de belleza constituido en la era contemporánea, a manos del arte y la tecnología, no dista mucho de aquél que se impuso en los albores del pensamiento filosófico, donde la belleza estaba determinada por la proporción, el equilibrio y la simetría. *“Antes se creía que los ideales de belleza difieren de una cultura a otra, pero la investigación demuestra que parece que hay un ideal universalmente aceptado para proporciones agradables, y que el atractivo facial y corporal es una cuestión de armonía.”* (Barreto, 2011); gran parte de los cirujanos plásticos reciben una formación adecuada a esta índole, donde su experticia se concentra en la identificación de las proporciones que determinan lo atractivo.

Si bien es cierto que la época y la cultura llegan a modificar algunos patrones de dicha atracción, lo que permanece y se hereda, se ha heredado desde tiempos primigenios, son las bases sobre las que se fundamenta el ideal de belleza perpetuado por la cirugía plástica actualmente. Siguiendo a Calderón, refiriéndose a los cirujanos plásticos, *“Con el desarrollo de la cirugía estética se ha alcanzado, han alcanzado ustedes, un poder que a lo largo de la historia de la humanidad se consideró propio de Dios, o del diablo: el poder de fabricar a voluntad seres humanos hermosos. O que parecen hermosos, o que se creen hermosos. Han alcanzado el poder de manipular a su antojo la belleza.”* (Calderón, 2011)

Ahora bien, ya expuestas las razones que dentro del papel del cirujano plástico, su definición y orientación ético profesional conllevan al establecimiento del mercado estético en lo más elevado de las prioridades comerciales de la sociedad en general, y del caso específico de la ciudad de Cali en el territorio colombiano, se hace necesario abordar el papel del paciente que se somete a procedimientos estéticos, esto con el fin de datar ambos perfiles en lo que respecta al ideal de belleza, para así, en el desarrollo de la investigación tener un soporte teórico que permita entender e interpretar los resultados obtenidos.

Existe el estigma de que son las mujeres quienes en su mayoría recurren a la cirugía plástica en pro de revelar su belleza, concentrando el mercado en una demanda completamente femenina; no obstante, con el paso del tiempo se ha revelado que los hombres también son participes activos de dichas ofertas, accediendo por diversas razones. Pero, como se verá a continuación, no es el afán de perfección estética el que impulsa a las personas que piensan en pasar por el quirófano, ni pertenecen estas a las más altas esferas de la sociedad *“No es sólo la mujer de más de 50 años con elevados ingresos económicos”, añade, “sino la joven madre del portal*

*de al lado, el camarero que te ha servido el café esta mañana o incluso tu compañero de trabajo". (Erhardt, 2005)*

Una encuesta realizada por la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (ASPS), a cerca del perfil de los pacientes de cirugías plásticas, arrojó un amplio abanico de edades y niveles sociales, con un claro predominio de las mujeres, que representaban el 85% de la muestra; el grueso de los pacientes (41%) se encontraba en una situación económica media, mientras que solo un 13 % tenían ingresos superiores. También en cuestión de edades los datos desmontan algunas creencias muy extendidas. De hecho, más del 64% de todos ellos tenía menos de 50 años, y el grupo de edad más proclive a pasar por el cirujano fue el de las personas comprendidas entre los 30 y los 49 años.

Los autores del trabajo llevado a cabo en el seno de la ASPS, seleccionaron un grupo de 60 pacientes para entrevistarles en más profundidad y ahondar en los motivos que les guiaban. Preguntados por las razones que les movían a hacerse "algún 'arreglo'", la mayoría se inclinó al argumento de que la cirugía estética podía mejorar su vida en aspectos emocionales, psicológicos o sociales' y aunque muchos mencionaron el aspecto físico, la mayoría enfatizó que no se trataba de una cuestión de vanidad.

De otra parte, estudios realizados a nivel latinoamericano, se han apoyado en el análisis de las conductas psicológicas y de los trastornos de las mismas, que conducen a un paciente a someterse a un procedimiento quirúrgico de carácter estético; *"Los rasgos de personalidad se estructuran en ocasiones en forma patológica desarrollando un trastorno de personalidad, y pueden ser elementos que subyacen en la actitud del paciente hacia su ideal estético."* (Abreu de la torre & Tumer; 2000; pág. 97)

Como particularidades de este estudio, se encuentra un predominio en edades entre el rango de los 56 a 65 años; mujeres mayoritariamente, dedicadas al hogar o secretarias, cuya frecuencia coincidía con ser mujeres que por rupturas de pareja, presentaban baja autoestima y consideraron la cirugía como una solución a su problema; una mayoría representativa estuvo dada por las mujeres que dependían de su apariencia física para su desempeño laboral, artistas, modelos, etc.

Las conclusiones del estudio, demuestran que los rasgos histéricos y trastornos de personalidad predominaron, detectándose también rasgos de dismorfofobia - *preocupación excesiva y fuera de lo normal por algún defecto percibido en las características físicas (imagen corporal), ya sea real o imaginado-* con similar frecuencia entre pacientes masculinos y femeninos. De allí que, un desequilibrio pasajero y circunstancial o una

verdadera psicosis pueden ser la causa de una determinación del paciente interesado en la cirugía plástica, cuyo resultado puede llegar a ser erróneo o acertado, según el manejo de las afecciones psicológicas que posee el individuo.

En el contexto nacional, en cuanto a las características de los pacientes, las operaciones más comunes que se practican en los quirófanos colombianos varían según el género. Mientras que los hombres prefieren los injertos en el cuero cabelludo y la modificación en el aspecto de la nariz, las mujeres se decantan por eliminar los sobrantes de los párpados y aumentar el tamaño de sus senos. Aun cuando la superioridad de acceso a servicios de este tipo está concentrada en las mujeres, los hombres comienzan a abrirse campo en el consumo de cirugías plásticas. *“Los hombres ya no se esconden para cruzar de incógnito la puerta de una clínica de estética. El tabú de que ellos no debían acudir al quirófano para cambiar su imagen se ha desdibujado. Hoy reivindican el derecho que tienen de lucir bien”* (Salamanca, 2007)

En lo que refiere a las mujeres, en las características poblacionales, se destaca que el 59 por ciento de las mujeres del país que se encuentran entre los 15 y 54 años, son el mayor público para realizarse diversos tipos de cirugías. En los últimos años se destaca además que la cantidad de cirugías plásticas se ha incrementado en el rango de edades que oscila entre los 15 a 19 años, debido a que el número de consultas de quinceañeras para aumento de senos es cada vez mayor.

De las principales ciudades analizadas es importante observar que el porcentaje de mujeres que se encuentran entre los 14 y 54 años, edades potenciales para los procedimientos quirúrgicos, se encuentran entre el 58 y 62 por ciento, siendo Bogotá la ciudad con mayor porcentaje de mujeres entre estas edades.

En el caso puntual de la ciudad de Cali, donde se concentra el desarrollo de la investigación, las personas que visitan las clínicas de cirugía plástica son en su mayoría mujeres. Estas representan el 85% del total de los pacientes, frente a un 15% que representa los hombres. Un 60% de los pacientes están entre los 18 y 35 años, un 30% de los pacientes están entre los 35 y 45 años y solo un 10% de los pacientes se encuentran entre los 45 y 55 años.

En cuanto a pacientes de otras nacionalidades que visitan las clínicas de cirugía plástica, el 60% de los pacientes extranjeros, provienen de Estados Unidos, el 15% de España, el 5% de Venezuela, el 3% del Ecuador, el 2% Perú, 10% de centro y sur América y el 5% otros países europeos.

El perfil del paciente de cirugías plásticas en Colombia, ha variado a medida que los precios se han vuelto más accesibles; personas de la clase media pueden elegir entre la amplia gama de procedimientos ofertados, a precios muy cómodos e incluso con facilidades de pago. Las edades también muestran una variación interesante, constituyendo un perfil amplio en lo que a ello respecta. Hombres y mujeres; adolescentes, adultos y adultos mayores, de variadas ocupaciones y profesiones, conforman actualmente el perfil de los pacientes interesados en la cirugía plástica, cuyo rasgo más importante para el desarrollo de la investigación se encuentra en su estado psicológico y su desarrollo social, vistos como factores incidentes en la significación de la belleza que poseen.

El discurso de la estética y del ideal de belleza prefabricado a manos del arte y la tecnología, pasa por instancias singulares, como el papel del cirujano plástico; y plurales como la interacción de éste con los pacientes perfilados y de ellos a su vez con el entorno social. Un eslabón más de esta cadena discursiva, y quizá el de mayor importancia a la hora de movilizar, comunicar y persuadir en esta época, es el que componen los medios de comunicación masiva, aliados a la cultura de la imagen y el prestigio de las tecnologías de la información y la comunicación

La relación que mantienen con la conceptualización de un ideal de belleza, se fundamenta en la exhibición permanente de todo lo bello: el casting de las producciones televisivas integrado por modelos, la publicidad atiborrada de personajes perfectos físicamente, escenarios esplendidos habitados por personas exitosas y por ende, hermosas, etc., son algunas de las muestras de que en los medios masivos, poco se evidencia el prototipo estético promedio de las sociedades, y si se hace eventualmente, es con alusiones a lo feo, lo imperfecto, todo aquello por mejorar.

Sin duda, los medios de comunicación ofrecen a diario miles de ejemplos de exigencias - *desde ellos mismos o desde la publicidad* - para que las personas modifiquen su apariencia externa en función de la demanda que les proponen los medios, presentando para tal fin figuras esbeltas como los modelos de la cultura física, la pretensión de garantizar la plena salud y la recuperación de la juventud perdida, o la posibilidad de vivir en una “eterna juventud” aunque el organismo ya no tenga las capacidades de antaño.

En la actualidad tal mecanismo de manipulación apunta a mujeres y hombres, jóvenes y ancianos, sanos y enfermos; todos son potenciales compradores del ideal de belleza que se vende por los medios a partir de los inmensos intereses económicos puestos en juego desde las empresas que comercializan tales instrumentos, prendas de vestir, ejercicios, medicamentos y, de forma potenciada, los conocimientos médicos y

quirúrgicos de profesionales que se promocionan o representan en programas tipo “talk show”, haciendo alarde de los beneficios de tales intervenciones.

De acuerdo a lo anterior, la mediatización del ideal de belleza contemporáneo, conlleva a dos fenómenos de importante abordaje para la investigación: el primero la representación y reproducción de un *ideal social* de la belleza física, tanto masculina como femenina. Y el segundo, el auge de las cirugías estéticas derivado de la lógica de contemplar el cuerpo como un espacio de intervención técnica.

El concepto de “ideal” constituye una categoría clave en la interpretación de la comunicación en la sociedad moderna como producción de creencias e imágenes colectivas. “*Lo deseable, lo imaginable y lo pensable*” (Castoriadis 1975, pág: 310) encuentra definición en la comunicación masiva, por lo cual, ésta se convierte en el espacio de construcción de identidades colectivas en el sentido de “verse, imaginarse y pensarse como”.

La función de los ideales sociales consiste en instituir y crear modelos que soporten los ejercicios subjetivos de desear, imaginar y pensar, y los adscriban a un orden colectivo, en donde se mantengan y justifiquen por el consenso social al que se adscriben y que a su vez interpela y cuestiona modelos preestablecidos, a fin de desbancarlos. En este orden, se comprende que una sociedad “*en tanto plantea la exigencia de la significación como universal y total, y en tanto postula su mundo de las significaciones como aquello que permite satisfacer esta exigencia*” (Castoriadis 1975, pág: 312), se fundamenta y fortalece en sus propios imaginarios.

La cuestión de que actualmente, los medios de comunicación masiva, conformen un ideal social de belleza, contribuye radicalmente a que la imagen propia de los individuos, su identidad y aceptación, tienda a afectarse en la medida de que su apariencia no coincide con lo que por consenso social, se ha catalogado como bello; el ideal reproducido insistentemente, reitera a los espectadores su necesidad de cambiar para encajar socialmente, tener éxito laboral e incluso en sus relaciones afectivas.

De allí que, la comprensión de los ideales sociales de belleza, su funcionamiento en la psiquis colectiva y su influencia en el auge de las cirugías plásticas y los procedimientos estéticos, sea una inquietud fundamental de la investigación presente, en la que se intentará descifrar dichos ideales en el contexto caleño y su constitución desde el papel del cirujano plástico.

Al respecto del auge de las cirugías plásticas en la actualidad, se evidencia que es un fenómeno ligado a la creciente mediatización del conocimiento médico en el discurso mediático, evidenciando una notoria tendencia en el ideal social a concebir el cuerpo como un objeto sobre el que es imaginado, deseado y pensado intervenir técnicamente. Esta resonancia, además, es facilitada por ciertos presupuestos compartidos, *“en la cultura de consumo, el cuerpo ha sido generalmente representado en términos de una “posesión” de si mismo, instrumentalizable a voluntad la ciencia médica, por su parte, merced a los efectos desacralizadores y objetivantes de la “mirada clínica” moderna, ha dado lugar a una concepción del cuerpo como un mecanismo a ser reparado independientemente del sujeto.”* (Córdoba, 2010; pág.142)

Es un hecho que en la actualidad la sociedad está constantemente conectada a los diversos medios de comunicación, la televisión, el internet, la radio, las publicaciones escritas y todo lo que los compone, bombardean incesantemente a los espectadores de imágenes, representaciones y anuncios que influyen en la percepción personal del cuerpo y lo que se quiere para la autoimagen.

Algunos medios de comunicación, en su afán de popularidad y rating, transgreden su misión esencial y se convierten en empresa mercantil, con el alcance que tiene la televisión y su capacidad de influir en todos los sectores sociales. Ejemplo de ello son los realities sobre cirugía plástica, que suscitan ideales de belleza de forma idéntica a como se promueven marcas de productos de consumo e inducen indiscriminadamente nuevas expectativas en los televidentes, que deberán procurarse los recursos para cambiar su aspecto.

Los llamados reality shows de cambio de imagen se han puesto muy de moda entre los países donde el consumismo tiene su auge, principalmente en Estados Unidos, allí hay programas como Extreme Makeover, -además de otros- que comienzan cuando una persona asiste al consultorio del cirujano a externar sus preocupaciones en torno a la apariencia, asimilando que de deshacerse de sus defectos podría conseguir un mejor empleo, pareja, ser feliz, etc.

Prosigue con un conjunto de imágenes seleccionadas del proceso de la cirugía, y posteriormente una pequeña parte de la recuperación, y por arte de magia la aparición triunfal del “paciente” con un cambio revolucionario en su cuerpo y testimonios de él y sus amigos o familiares, de cómo han cambiado sus vidas a partir de la cirugía, de lo felices que se sienten, o de cómo han podido conseguir empleo o el amor, dando al público un imaginario social de cómo conseguir todo eso se a través de una cirugía plástica.

El fenómeno latente en esta coyuntura, es la determinación de la identidad personal de acuerdo a los parámetros que exhiben los medios en una significación moderna de lo bello, que muchas veces viene determinado por un personaje específico, una figura pública, un cantante o artista. Muchas de las personas que acceden a realizarse procedimientos de cirugía plástica, están inspirados por un modelo de belleza que quieren imitar a toda costa, revelando tras su intención, una maquinaria poderosa de consumismo heredada de los medios de comunicación.

Ejemplo de ello es el caso de Kara Hays, un transexual que ha invertido más de \$90.000 dólares para acercarse al modelo de belleza de la cantante Britney Spears, pasando por el quirófano por más de 10 ocasiones tratando de adquirir la fisionomía que por su naturaleza varonil, resulta un reto, sumada a la identificación física con la cantante citada.

Este caso, resulta además curioso en el punto de que Kara, estudió Arte Dramático con miras a desarrollar su carrera en Hollywood, siguiendo los pasos de su ídolo, hecho que evidencia la permeabilidad y potencia que puede llegar a tener la adhesión a un ideal de belleza prototípica, no solo en el aspecto físico, sino también y de carácter aún más relevante, en el desarrollo de la vida profesional de los sujetos.

Inmersos en la época de la globalización, la cultura de la imagen y las nuevas tecnologías de información y comunicación, la mercantilización de la belleza va mancomunado con el espectáculo de los famosos y la transmisión en tiempo casi real de sus vidas cotidianas. Las celebridades son constantemente vigiladas, transmitidas y posicionadas en lo más alto del imaginario de belleza que se ostenta en la actualidad, *“los programas televisivos de transformaciones radicales son la modalidad más reciente en la cual y a través de la cual la cultura de la celebridad penetra en la vida cotidiana.”* (Elliot, 2009; pág: 85), es entonces, donde los prospectos de belleza, comienzan a instituirse en la novedosa cultura de la cirugía estética.

Rasgos particulares de esta nueva ramificación de la cultura humana, es la idea cautivante de la belleza artificial fundada en la espectacularización de los procedimientos quirúrgicos en eventos mediáticos como los mencionados previamente; otro esencial, es la naturalización de la cirugía estética expuesta con la misma sencillez que un tratamiento de ortodoncia; pero quizás y de forma más relevante para los fines del proyecto, está el carácter de re-estructuradora de la identidad individual que se le adjunta a la cirugía estética.

De esta forma, se comprende la relación intrínseca que mantienen hoy por hoy los medios masivos de comunicación y la preponderancia de la cirugía plástica, que de forma especial influye en la significación de la belleza

actual. En un escenario donde lo que prima es la imagen, la apariencia y la adaptación a los patrones consensuados en el colectivo social, el verse bien repercute directamente en un bienestar general que incluye la autoestima, la satisfacción en las relaciones interpersonales y el éxito profesional; por lo que las representaciones mediáticas que exaltan los beneficios y alcances de la cirugía estética, no parecen desfasados de la realidad cotidiana que se vivencia presentemente.

No obstante y con gran revuelo también en la actualidad, se aprecian casos en los que la negligencia médica y la ineficiente preparación de los especialistas, ha terminado en procedimientos fatuos cuyos pacientes han transformado su vida e ideal de belleza, ahora bajo el velo de la tragedia, la pérdida e incluso la muerte. A su vez, dicha problemática ha afectado la percepción de la cirugía estética en el colectivo social, estipulándola ocasionalmente como un lujo riesgoso e inútil que en lugar de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos, la pone en detrimento, afectando su desarrollo normal.

Para citar algunos ejemplos, se trae a colación el caso de Kerry Mullins, madre australiana de cinco hijos, quien después de su último parto, decidió someterse a un procedimiento de transformación absoluta con un costo aproximado de 25.000 dólares; tal transformación se componía de un moldeado de senos, una reducción de abdomen y una liposucción completa de papada, axilas y cara interna de los muslos. Luego de su compuesto paso por el quirófano, cuyo pago entró en choque con los múltiples gastos de su robusta familia, Mullins comenzó a presentar complicaciones: dolores y molestias en su pecho derecho, que después de una intrincada infección mamaria, le dejaron la terrible secuela de la amputación de su pecho. (Elliot, 2009: pág. 71)

En el escenario nacional, gran atención ha abocado el caso de la presentadora y modelo Jessica Cediell, quien después de un procedimiento de gluteoplastia, descubrió por sus incómodos síntomas, que había sido tratada con materiales y toxinas tóxicas para el cuerpo, lo que la llevo a someterse a varios drenajes en pro de la extracción del material. Junto a ella, y gracias a su papel e influencia mediática, otras mujeres del común denunciaron su caso, algunos tan dramáticos que pasaron del deseo de tener unos glúteos prominentes, a la realidad de no tener ni siquiera las posaderas normales que por naturaleza dotan al cuerpo humano.

Lo que permanece a entre ver en estos dos casos, y que aún en la falla y el desastre de las intervenciones se mantiene vigente, es el afán de reconocimiento, fama y celebridad que inculcan los medios masivos en el común de la sociedad, la cual halla en las cirugías estéticas la vía directa

para participar de los atributos que hacen de las figuras mediáticas, un ejemplar de belleza, éxito y popularidad.

Como se expuso previamente, en el perfil de los pacientes que se someten a cirugías plásticas de carácter estético prevalece una necesidad de reinventarse a sí mismos, una reinvención que mucho tiene que ver con los personajes de farándula, que tanto nacional como internacionalmente, se destacan por su apariencia, más que por su oficio. *“En esa vigencia de las reinvenciones de uno mismo, ha tenido una relevancia fundamental la explosión de interés por la tele-realidad...el paisaje cultural de la fama y del realce quirúrgico de los cuerpos de las celebridades.”* (Elliot, 2009: pág.; 73)

La transformación de la identidad de los sujetos una vez que se someten a procedimientos de tipo estético quirúrgico, develan no más que una necesidad extrema por atención, necesidad fundada por los prospectos públicos y famosos que significan la belleza elaborada con el bisturí, como el método para reafirmar su identidad; aun cuando los procedimientos no tengan un resultado benéfico y terminen en situaciones adversas a la salud, su fama se dispara también en el espectáculo de los medios.

Para los fines de la investigación a desarrollar, los conceptos de belleza a lo largo de la historia; el reconocimiento del papel del cirujano plástico desde la ética profesional y su reputación en Colombia y en el mundo; la determinación de lo que es un ideal social; la influencia mediática en la consolidación de éstos y de las cirugías en el mercado, son los conceptos claves que guiarán el enfoque de lo que se encuentre en marcha.

A su vez, con el ejercicio del marco referencial se consolida una perspectiva teórica desde la cual se asuman los conceptos tratados, esto con el objeto de que el futuro lector encuentre claridad y un tipo de orientación acerca de cómo se entendieron y de qué forma se apropian y acoplan para la problemática planteada, los referentes expuestos.

## **8. METODOLOGÍA.**

El curso de la investigación que se presenta en este proyecto, está coordinado por el enfoque de la investigación explorativa, donde a través de la indagación de un fenómeno poco conocido o estudiado, se proyecta llevar a cabo una búsqueda en pro de la cuestión problema con el fin de explorar la situación y datarla con datos específicos.

La primera etapa del proyecto es catalogada como una *etapa investigativa* en la que se intervendrá un grupo objetivo determinado entre los 16 a 50 años de edad, de diferentes cualidades psico-sociales, recolectando testimonios, concepciones y posiciones referentes a sus experiencias personales en el acceso y consumo de cirugías plásticas. Esto se llevará a cabo con instrumentos como encuestas a pacientes y/o personas que han tomado la decisión de realizarse una cirugía plástica y por otro lado entrevista abierto a un grupo de cirujanos plásticos reconocidos de la ciudad de Cali.

Posteriormente se ejecutará la etapa de selección de muestras, donde a partir del corpus recolectado se segmentarán las respuestas de forma estadística, para finalizar con la etapa de análisis en la que de mano con la teoría estudiada, se tratara de dar luces a una interpretación crítica de lo hallado en los espacios y sujetos intervenidos.

En esta última fase, la metodología se bifurca en dos tipologías de análisis: una de tipo cuantitativo, donde con base en los datos recolectados se establecerá una estadística que recupere numéricamente la información recogida, facilitando el tipo cualitativo de análisis, en el cual se leerán las cifras previas a la luz de los conceptos establecidos en el marco referencial y que permitirán responder, afirmar o debatir la situación problema que dirige la investigación.

### **8.1 Instrumentos de Investigación.**

Concordando con el enfoque de investigación explorativa adscrito al proyecto, los instrumentos para buscar información e indagar en la población intervenida, serán la entrevista escrita y la entrevista abierta.

En lo que refiere a la entrevista, se tomará como enfoque la entrevista abierta, consistente en el planteamiento de varios núcleos temáticos alrededor de los cuales se propiciará la charla con los entrevistados, en este caso cirujanos plásticos de la ciudad de Cali, recopilando sus opiniones, posiciones y concepciones en forma de grabación de audio, para la consulta posterior en el análisis de muestras.

Para el caso de la entrevista escrita se manejarán preguntas de opción múltiple y preguntas de respuesta abierta, cuya formulación esta concatenada con los objetivos de la investigación y con el sector poblacional de pacientes sometidos a cirugías plásticas o personas interesadas en realizarse algún procedimiento.

### **8.1.1 Núcleos temáticos para la entrevista abierta.**

El desarrollo de la entrevista abierta, estará guiado por los siguientes ítems, bajo los cuales se formulará un ambiente conversacional que propicie la respuesta abierta y variada de las cuestiones planteadas. El análisis posterior del material recogido, permitirá enriquecer el abordaje de la problemática central que ocupa la investigación.

- Concepción personal de la belleza.
- Percepción de la cirugía plástica en la actualidad.
- Determinación del papel del cirujano plástico.
- Determinación del Cirujano Vs. Precio del procedimiento
- Reconocimiento de la influencia de los medios y la publicidad en el ideal de belleza
- Análisis del papel del cirujano plástico en la construcción del ideal de belleza actual.

### **8.1.2 Modelo de Entrevista Escrita.**

La herramienta de la entrevista escrita se divide en dos segmentos, cada uno dirigido a un fragmento de la población en cuestión, paciente y cirujanos. Aún cuando la entrevista abierta del apartado previo está dirigida en su totalidad a este último grupo, la encuesta permite precisar en aspectos que por la calidad de la entrevista abierta, puedan quedar inconclusos.

**Segmento dirigido a usuarios activos y potenciales de cirugías plásticas.**

NOMBRE \_\_\_\_\_ GENERO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ESTRATO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_

PROFESION U OFICIO \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es su ideal de belleza?
  - a. Cuerpos estilizados, delgadez
  - b. Cuerpos robustos,
  - c. Figuras voluptuosas
  - d. Cuerpos atléticos y deportivos
  - e. Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_
  
2. Como usuario activo o en proyección del uso de cirugías plásticas ¿qué factores tiene en cuenta a la hora de decidirse por su procedimiento?
  - a. Visión personal de lo esperado.
  - b. Modelos famosos al que desea parecerse
  - c. Renombre del cirujano plástico.
  - d. Precio
  
3. ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico se ha practicado? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
4. ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico se practicaría? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Considera que su ideal de belleza se ve sustentado en las operaciones a las que se sometió? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

6. ¿Considera que su ideal de belleza se ve alterado en las operaciones a las que se sometió? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

7. En breves palabras resuma su percepción de los cirujanos plásticos en cuanto a la consolidación de un ideal de belleza en su práctica.

---

---

---

---

---

**Segmento dirigido a cirujanos plásticos.**

NOMBRE \_\_\_\_\_ GENERO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ ESTRATO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
NIVEL DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
PROFESION U OFICIO \_\_\_\_\_

1. Cómo cirujano plástico profesional ¿qué factores tiene en cuenta a la hora de asesorar y practicar algún procedimiento?
  - a. Visión personal de lo esperado.
  - b. Modelos famosos al que desea parecerse
  - c. Opinión del usuario.
  - d. Rasgos fisonómicos del paciente.
  - e. Opinión del Cirujano

2. ¿En qué porcentaje considera que su criterio estético se ve sustentado en las operaciones que realiza V.S. la voluntad de sus pacientes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. En su ejercicio profesional de cirujano plástico ¿Considera que su ideal de belleza queda de lado a la hora de realizar procedimientos?  
¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Dentro de la práctica de la cirugía plástica, ¿qué influencia ejerce el precio de los procedimientos?

---

---

---

---

---

5. De los siguientes factores, ¿cuál considera, según su experiencia profesional, ejerce mayor influencia en la construcción de un ideal de belleza a partir de los procedimientos plásticos?

- a. Resultados obtenidos por amigos o conocidos.
- b. Publicidad.
- c. Medios masivos de comunicación.
- d. Ideal de belleza del paciente.
- e. Opinión del Cirujano

6. ¿En su concepto, qué papel juega la cirugía plástica en la consolidación de patrones de belleza en la actualidad?

---

---

---

---

---

## 9. RESULTADOS.

### 9.1 Presentación.

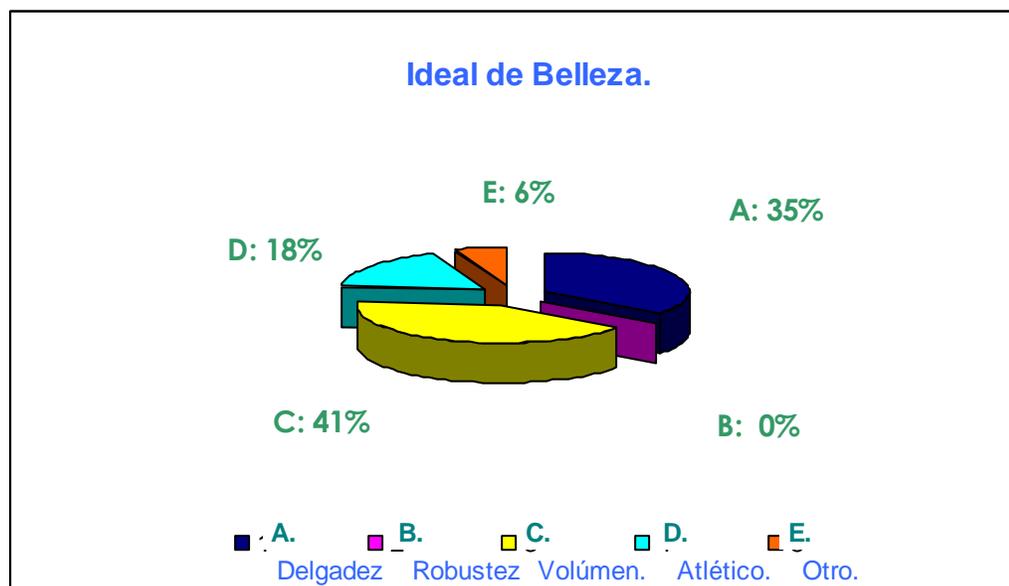
#### 9.1.1 Entrevista aplicada a usuarios activos de cirugías plásticas.

Como fue enunciado en el apartado de grupo objetivo, la entrevista a personas que se sometieron a procedimientos o proyectaran someterse a éstos, se aplicó en un grupo de dieciocho (18) individuos, tres hombres y 15 mujeres de entre los 22 y 57 años de edad, provenientes de tres principales ciudades: Cali, Nueva York y Londres. Agremiados en los campos de ocupación de la administración, la contaduría, la publicidad, la enfermería, los servicios hoteleros y la educación.

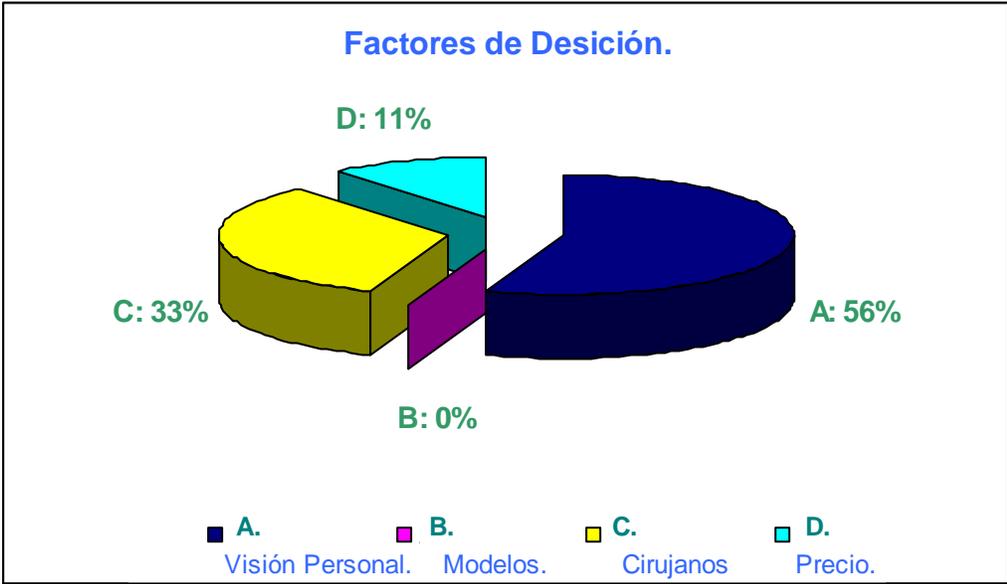
La entrevista fue resuelta de forma escrita, cuyos resultados, en caso de preguntas cerradas de opción múltiple, se tabularon bajo tales directrices; aquellas que se plantearon de forma abierta, se tabularon de acuerdo a categorías deducidas de las respuestas dadas por los entrevistados. Aquí, los referentes que se enunciaron por solo una ocasión o por un solo participante, se reúnen en la categoría de Otro/a, los cuales se expondrán en detalle en el análisis cualitativo de la entrevista.

A continuación se presentan los datos recolectados por cada pregunta aplicada de la entrevista escrita, dirigida a pacientes de cirugías plásticas.

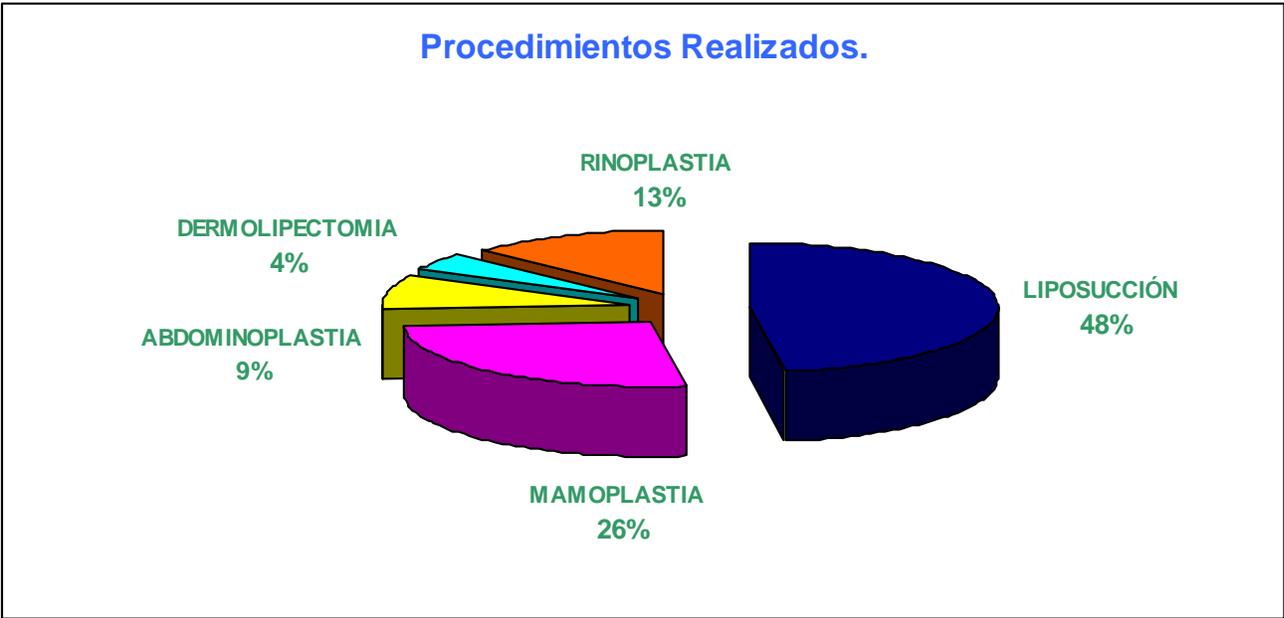
#### Pregunta N° 1 ¿Cuál es su ideal de belleza?



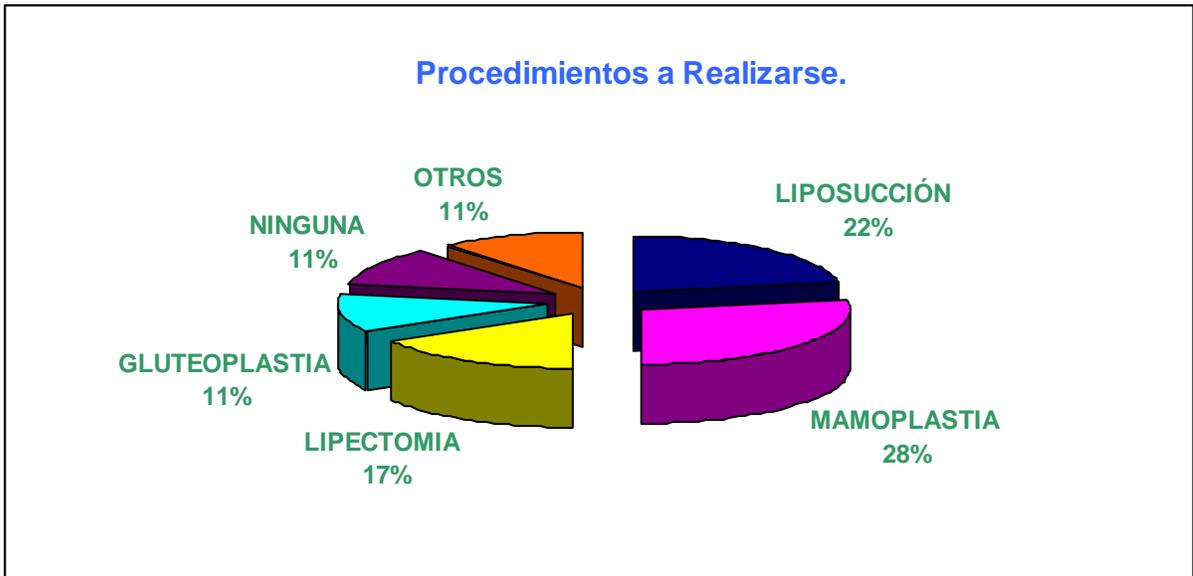
**Pregunta N° 2:** Como usuario activo o en proyección del uso de cirugías plásticas ¿qué factores tiene en cuenta a la hora de decidirse por su procedimiento?



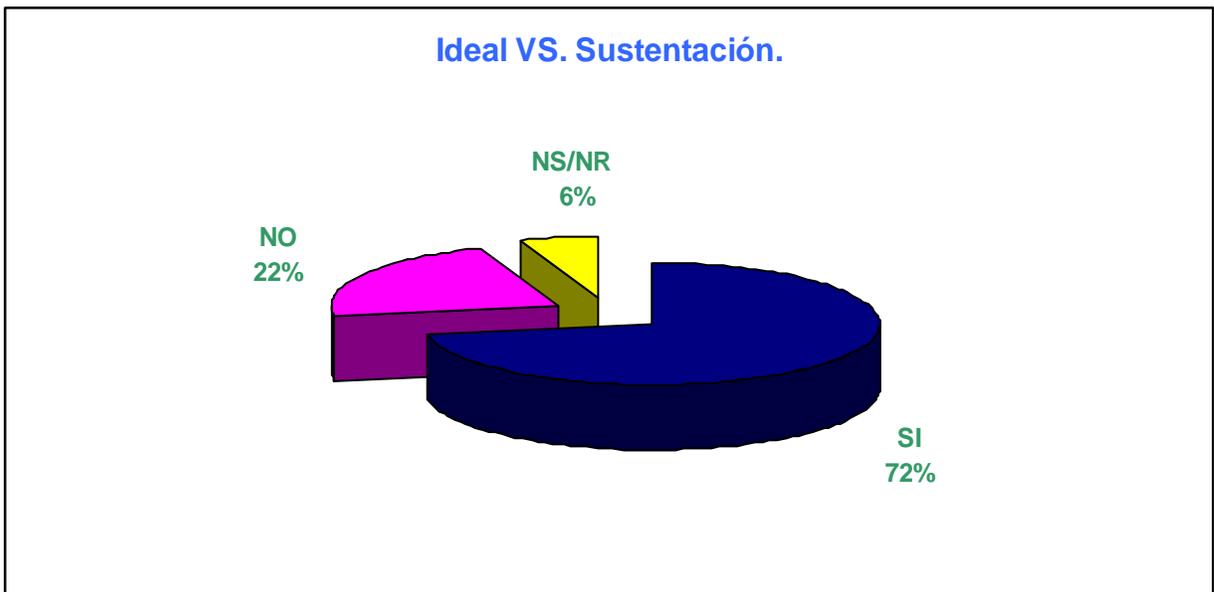
**Pregunta N° 3:** ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico se ha practicado?  
¿Por qué?



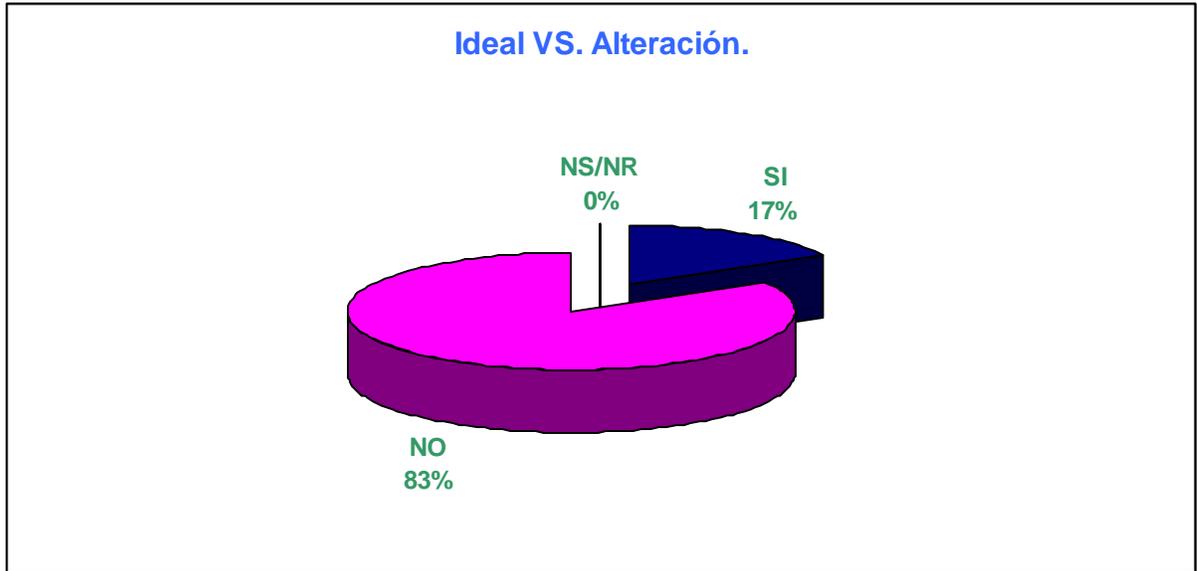
**Pregunta N° 4:** ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico se practicaría?  
¿Por qué?



**Pregunta N° 5:** ¿Considera que su ideal de belleza se ve sustentado en las operaciones a las que se sometió? ¿Por qué?



**Pregunta N° 6:** ¿Considera que su ideal de belleza se ve alterado en las operaciones a las que se sometió? ¿Por qué?



**Pregunta N° 7:** En breves palabras resuma su percepción de los cirujanos plásticos en cuanto a la consolidación de un ideal de belleza en su práctica.



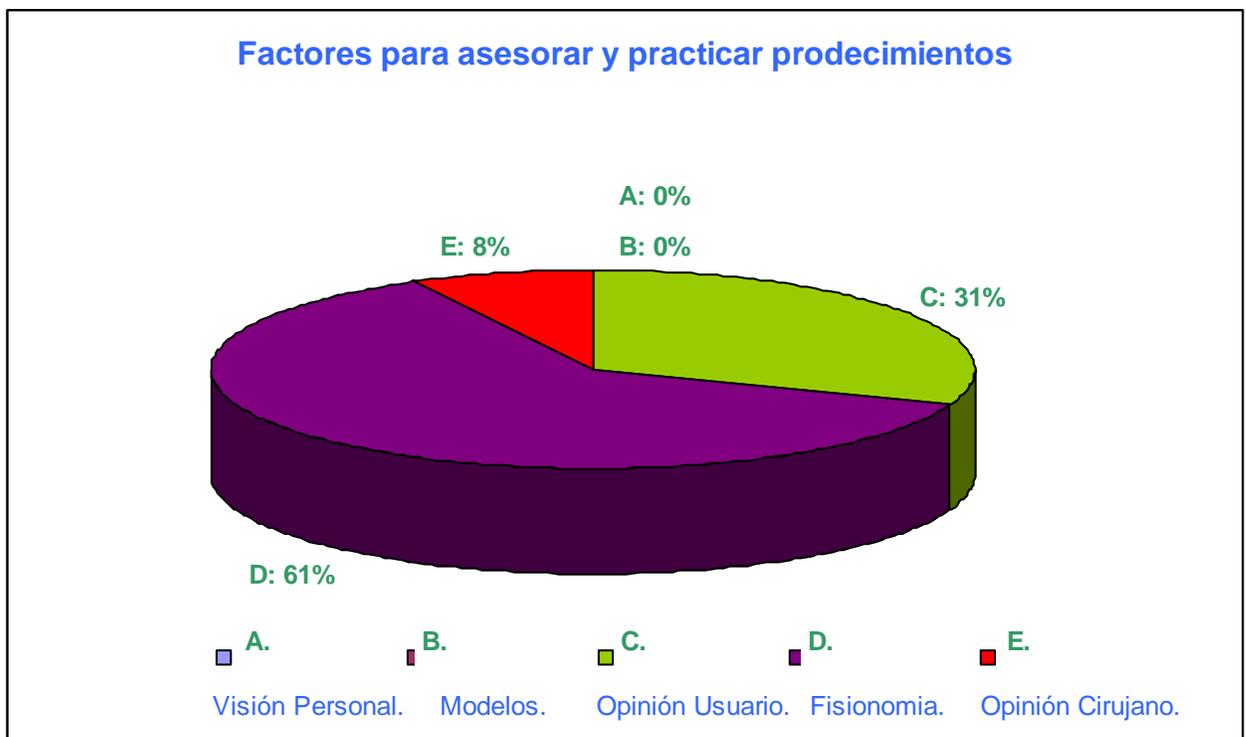
### 9.1.2. Entrevistas aplicadas a cirujanos plásticos.

El corpus intervenido para la entrevista a cirujanos plásticos, estuvo conformado por ocho (8) especialistas en cirugía plástica y estética provenientes de la ciudad de Cali; todos ellos hombres cuyas edades oscilan entre los 35 y 56 años de edad.

Algunas de las preguntas de esta entrevista, también se caracterizaron por ser de tipo respuesta abierta por lo que su tabulación se realizó a partir de núcleos temáticos que se reiteraron en las respuestas; aquellos que solo se mencionaron una vez, se agruparon en la categoría de Otro/a, cuyo abordaje se hará más detalladamente en el análisis de resultados.

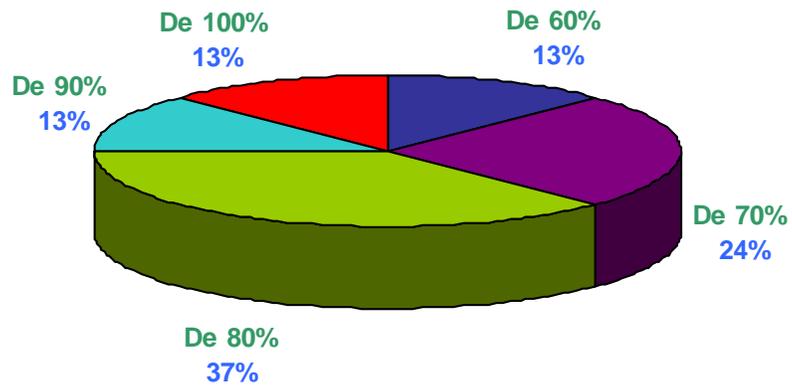
A continuación se expone la información recogida en cada pregunta con su respectiva tabulación y gráfica.

**Pregunta N° 1:** Cómo cirujano plástico profesional ¿qué factores tiene en cuenta a la hora de asesorar y practicar algún procedimiento?



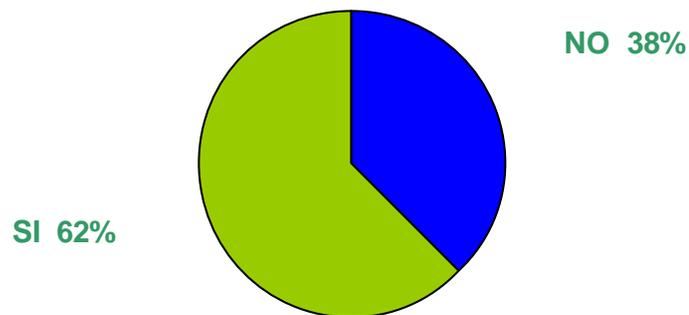
**Pregunta N° 2:** ¿En qué porcentaje considera que su criterio estético se ve sustentado en las operaciones que realiza V.S. la voluntad de sus pacientes?

**Predominio opinión médica Vs. Opinión del paciente.**



**Pregunta N° 3:** En su ejercicio profesional de cirujano plástico ¿Considera que su ideal de belleza queda de lado a la hora de realizar procedimientos? ¿Por qué?

**Presencia del ideal de belleza personal en procedimientos ejecutados.**



**Pregunta N° 4:** Dentro de la práctica de la cirugía plástica, ¿qué influencia ejerce el precio de los procedimientos?



**Pregunta N° 5:** De los siguientes factores, ¿cuál considera, según su experiencia profesional, ejerce mayor influencia en la construcción de un ideal de belleza a partir de los procedimientos plásticos?



**Pregunta N° 6:** ¿En su concepto, qué papel juega la cirugía plástica en la consolidación de patrones de belleza en la actualidad?



## 9.2 . Análisis de resultados.

### 9.2.1 Entrevista a pacientes.

En la indagación al grupo objetivo de pacientes sometidos y en miras de someterse a procedimientos en cirugía plástica, se encontró que el ideal de belleza mayormente adoptado es el de las figuras voluptuosas, por sobre la delgadez y el modelo atlético, dejando en último lugar la figura robusta como potencial idea de lo bello corporalmente. Consecuentemente, gran parte de las cirugías plásticas a las que se han sometido y proyectan someterse se enfocan en deshacerse de aquellos rasgos que consolidan la robustez en la figura, principalmente en la zona abdominal; la liposucción puntó en la entrevista, así como también la mamoplastia de aumento, fortaleciendo su idea de lo bello frente a lo que no se considera como tal.

Las razones otorgadas por los participantes, van desde “*para mejorar la figura, por complejo, porque tenía un abdomen gordo y flácido, a mi edad es natural*” hasta “*por funcionalidad y estética*” (Anexo 1) revelando si, una visión netamente personal en lo que a factores de decisión sobre los procedimientos a realizarse se refiere, pero también, una influencia externa sobre la comprensión de lo que se entiende como “belleza”, que señala lo que es mejor, acorde a la edad y a la estética, y de forma relevante, lo que es funcional a la fisonomía y corporalidad. Teniendo en cuenta que la formación de los entrevistados no tiene relación alguna con la cirugía plástica y estética y que destacan la influencia de la opinión de los cirujanos en el momento de acceder a sus cirugías, se puede establecer que quien ejerce tal influencia, es este mismo, quien puede otorgar con autoridad, las categorías de funcional y estético a la apariencia física.

Del mismo modo, la mayoría de los entrevistados que aseguraron haber sustentado su ideal de belleza en los procedimientos a los que se sometieron, señalaron haber tenido los resultados esperados por lo cual argumentaron “*mejoro mi autoestima, me siento mucho mejor, mejoro mi figura, es una ayuda, etc.*” (Anexo 1); sin embargo, en casos cuyos resultados no fueron los esperados o se sienten en inconformidad con estos, el ideal de belleza se alteró con las cirugías, e incluso la visión de los cirujanos como tal.

En estos casos, dieron razones como “*los cirujanos tienen buena percepción, pero los resultados son complicados; operan de acuerdo a la mujer que a ellos les gusta; no tienen ideal definido...*” (Anexo 1), estableciendo una relación directa entre el ideal de belleza propio, la opinión del cirujano y los resultados obtenidos, que va a determinar lo que se adopta como bello y no en su particularidad.

En este orden, la cuestión de su forma de ver a los cirujanos en la formación de un ideal de belleza desde su ejercicio profesional, se concentró en que actúan de forma ética y en beneficio de sus pacientes, pasando por encima de lo conveniente según su contextura física y curiosamente, de su ideal personal de belleza. Así mismo, una parte del grupo intervenido señaló que su papel en la actualidad se fundamenta en ver en la cirugía plástica un “negocio”, aduciendo que *“he visto que muchos hacen cirugías aun sabiendo que van a quedar mal las personas, pero igual las hacen por dinero.”* (Anexo 1).

Es un reto ubicar definitivamente, a partir de la información presentada, el papel que los pacientes otorgan a los cirujanos plásticos en la construcción de ideales colectivos de belleza; más asumiéndolo y en respuesta a algunos de los objetivos planteados al iniciar la investigación, se puede llegar al punto que, desde la óptica de la cirugía plástica y como se expuso en el marco referencial, el cuerpo es un elemento a pulir y perfeccionar, un espacio de intervención técnica, que a modo de intervención “divina” corrige los defectos de los pacientes, que a su vez se ven afectados por ellos.

En esa medida, si el papel del cirujano se concentra según los encuestados en el “beneficio” de los pacientes, este no será otro que el de someterse si o si a los procedimientos que desde su ideal propio desee, o que desde el ideal del cirujano, bajo argumentos médicos, se le indiquen como necesarios; es así que, puede entenderse el papel del cirujano plástico en cabeza del negocio en que se consolida la belleza actualmente, ya que no habrá en esa lógica cirugía que se niegue o cirujano que desista de aplicarla, y si lo hay, seguramente habrá otro que acceda a realizarla, en pro del “bien” del paciente.

Hasta este punto, se establece como un hecho que por la autoridad que le brinda su preparación profesional, su criterio estético y su conocimiento de la fisonomía y contextura corporal adecuadas, los ideales de belleza de los cirujanos permean los de los pacientes, quienes en dicha amalgama entienden la belleza bajo los cánones de *“Lo deseable, lo imaginable y lo pensable”* (Castoriadis 1975, Pág. 310), es decir un ideal e imaginario social. Ya en el apartado siguiente, de acuerdo a lo hallado e interpretado en las entrevistas aplicadas a los cirujanos, se sustentará esta posición y se llegará también a nuevas aseveraciones.

### 9.2.2. Entrevistas aplicadas a cirujanos plásticos.

En la tarea de distinguir el perfil del cirujano plástico en la construcción de ideales de belleza, es de vital importancia cotejar las impresiones de los usuarios pacientes con el direccionamiento que los profesionales dan a su oficio y la forma en que conciben las temáticas tratadas en el transcurso de la investigación.

Para el sector de cirujanos entrevistados los factores tenidos en cuenta a la hora de asesorar y practicar una cirugía son en mayor medida la fisonomía del paciente y su opinión respecto a lo que desea realizarse; ninguno afirma que interviene su visión personal del ideal de belleza, más si destacan lo que llaman “criterio médico” el cual prima en un 80% sobre los pensamientos del paciente y se justifica desde argumentos tales como *“hago valer mi opinión y experiencia generalmente; le doy a entender lo que mejor le conviene...”* (Anexo 2).

Se reconoce una influencia de dicho “criterio”, en la medida de que se entiende la sincronización entre el ejercicio profesional y el ideal de belleza personal en una complementación de lo que le gusta al paciente y del ideal del médico, *“uno trata de completar: mi ideal y el gusto del paciente; la belleza es subjetiva y personal; intento explicar lo mas armonioso dentro de los patrones estéticos; siempre van de la mano...”* (Anexo 2) refieren los encuestados.

En este sentido, podría pensarse que el ideal de belleza que se formula en el contexto de la cirugía plástica, es un ideal construido en la interacción de paciente – cirujano, donde además de influir la concepción que uno y otro tienen de la belleza, se inmiscuyen factores como el precio de los procedimientos, que alrededor de cinco de los ocho cirujanos entrevistados, señalan afecta lo que se puede hacer con los pacientes, *“depende de qué se quiera hacer el paciente, así se cobra y depende de su presupuesto; sino cancela y quiere algo, no se puede realizar la cirugía; hay personas que buscan las mas baratas...”* (Anexo 2)

De esta manera, se entiende también que el ideal de belleza se constituye en una cuestión mercantil, en la medida de que se oferta como cualquier otro producto en las dinámicas comerciales, más su demanda se limita a lo que los usuarios puedan pagar. En efecto, el ideal de belleza personal se va formulando como la acumulación de procedimientos, tras los cuales se llegue al tope tanto financiero como estético, y de mejoras o perfeccionamientos que consolidan el ideal constituido colectivamente.

Ante este panorama, los entrevistados aseguraron que los factores más influyentes en la construcción de un ideal colectivo de belleza a partir de la cirugía plástica, son los medios masivos de comunicación y el ideal de

belleza con el que llegan los pacientes a los consultorios, lo que concentra su papel como cirujanos en la facultad de permitir acceder a los pacientes al ideal de belleza mediático “...muchos cada vez quieren verse mejor como las personas de los medios; no tanto la cirugía, sino también la televisión y los medios...” (Anexo 2); otro factor a destacar, es el que señala al cirugía plástica como un elemento de imposición de cánones de belleza y perfección, deducido en respuestas como “*las tendencias al cuerpo perfecto; ella impone la moda; ayuda a cumplir ideales de belleza...*” (Anexo 2)

Con todo esto, es factible entrever que el papel del cirujano en la construcción de ideales de belleza esta delimitado por su opinión personal respecto a lo que es bello y no, el valor económico de los procedimientos que ejecuta y las tendencias que los medios masivos imponen temporalmente. Así, su influencia en la postulación de ideales sociales de belleza radica en servir de aval entre lo que busca el paciente, lo que puede pagar y lo que asigna la moda, desde la perspectiva de su “criterio médico” y su ideal personal de belleza.

En este sentido, se expone la noción de que no hay para los cirujanos un ideal de belleza determinado, sino que este se adecua a la fisonomía y constitución de los pacientes, con la tendencia a igualar lo que los medios movilizan a nivel social en el concepto de belleza.

Ahora bien, ya analizadas las percepciones de los pacientes a cerca de los cirujanos y de estos hacia su oficio, en lo que tiene que ver con la elaboración de ideales de belleza colectivos, es posible llegar a algunas conclusiones que permitan responder a los objetivos propuestos en el inicio de la investigación y de forma mas relevante, a la pregunta problema que movilizó todo este ejercicio indagativo.

### 9.3 Conclusiones.

- El papel de los cirujanos plásticos en la construcción de ideales colectivos de belleza en la Ciudad de Cali, es el de conjugar estéticamente los ideales de los pacientes, los impuestos por los Mass media y suyos propios, desde la preponderancia del criterio médico y el factor económico.
- Los ideales de belleza de los cirujanos caleños entrevistados se fundamentan en las mejoras que las diversas fisonomías y contexturas físicas de los pacientes soporten; por lo que en su labor, el ideal de belleza es el mismo que en los albores de la cultura y las artes: el equilibrio y la simetría.
- La intervención del criterio médico de los cirujanos –*criterio estético y ético*- en la ejecución de cirugías plásticas es fundamental, siendo esta misma un aval entre los ideales de los pacientes y las tendencias impuestas por los medios de comunicación.
- Algunos de los criterios éticos y médicos de los cirujanos pueden verse afectados por el posicionamiento de la cirugía plástica en el mercado nacional, convirtiendo su que hacer en un negocio.
- Los ideales de belleza en la sociedad Caleña se concentran en las figuras voluptuosas, frente al rechazo directo de los cuerpos robustos y flácidos.
- Aun cuando la constitución por herencia racial de los caleños puede responder al ideal de belleza manifestado, la principal influencia reconocida en su estipulación son los modelos que los medios masivos difunden como bellos.
- Las principales razones que motivan a los pacientes a someterse a tratamientos en cirugía plástica son la intención de detener el paso del tiempo y sus estragos en el cuerpo; recuperar la autoestima y equilibrar las dimensiones de sus cuerpos.
- Las razones que detienen a los cirujanos para ejecutar procedimientos son, básicamente, de carácter económico.
- La belleza se establece actualmente como una cuestión mercantil, dado que se comercia con ella y se relaciona recíprocamente con el poder adquisitivo de los sujetos: entre mas dinero se tenga para acceder al comercio estético, más bello se es, en el ideal colectivo.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

BERLÍN, Isaiah & HARDY, Henry. *Las raíces del romanticismo*. Madrid: Taurus, (2000).

SIEGEL, Eli. *Realismo Estético: ¿una persona o una situación estética?* Fundación Realismo Estético. NY Times Book Review. (1969).

HEREDIA, Nicolás & ESPEJO, Gladys. *Historia de la Belleza*. Volumen 37 Numero 1, Bogotá. (2009).

OLIVIERA, Mercedes. *El cuerpo como campo de batalla, reflexiones sobre la corporalidad femenina*. Barcelona, Ed. Icaria. (2009)

ECO, Humberto. *Historia de la Belleza*. Nueva Visión, Buenos Aires. (1997)

GOMPERZ, Theodor. *Pensadores Griegos*. Barcelona, Ed. Herder, (2000)

ABREU, De la Torre Clara & ODALYS Tumer. *Perfil de Personalidad en Pacientes que solicitan cirugía estética*. EN: Caso Clínico, Cirugía Plástica. Vol. 10 N° 3, Cuba, (2000)

CASTORIADIS, Cornelius (1975) *La institución imaginaria de la Sociedad*, Tusquets Editores, Buenos Aires, 2 Vol.1993.

ELLIOT, Anthony. *La obsesión por la celebridad: la fama, la fortuna y su falsificación*. EN: Dar la talla, cómo la cirugía estética transforma nuestras vidas. 451 Editores, Madrid, 2009.

COIFFMAN, Felipe. *Cirugía plástica reconstructiva y estética*. Barcelona, 1986.

## **REFERENCIA ELECTRÓNICAS.**

Sociedad Colombiana de Cirugías Plástica, Estética y Reconstructiva. *Tipo de Cirugías*. Recuperado el 25 de Julio de 2012. (<http://www.cirurgiaplastica.org.co/cirurgias/tipo-de-cirugia/listado-de-cirurgias.html>)

Internacional Society os Aesthetic Plastic Surgery. Recuperado el 26 de Julio de 2012. (<http://www.isaps.org/>)

Santamaría, Juan Hernando. *Turismo Estético en Colombia*. Recuperado el 31 de Julio de 2012. ([www.cirugiaesteticaencolombia.com](http://www.cirugiaesteticaencolombia.com))

Bassi, Clara. *La Cirugía Estética: Bajo la mirada del código deontológico*. Recuperado el 30 de Julio de 2012 de ([http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2010/01/24/190656.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2010/01/24/190656.php))

Barreto, José María. *Ideal de Belleza y la Cirugía Plástica*. Recuperado el 31 de Julio de 2012 de (<http://www.plasticofacial.com/cirugia-plastica/ideal-belleza.html>)

Calderón, Antonio. *La Manipulación de la Belleza*. Revista Número n° 50, recuperado el 31 de Julio de 2012 de (<http://www.revistanumero.com/50/manipula.html>)

Erhardt, Walter. *Reflections of an ASPS President: The Best Is Yet to Come!* Recuperado el 31 de Julio de 2012 de (<http://journals.lww.com/plasreconsurg/pages/results.aspx?k=conclusiones%20encuesta%20ASPS&Scope=AllIssues&txtKeywords=conclusiones%20encuesta>)

FENALCO Valle del Cauca. *Información General Servicios de Salud Dirigidos a lo Estético*. Recuperado el 28 de Julio de 2012 de ([www.fenalco.com/index.php.ext/](http://www.fenalco.com/index.php.ext/))

Salamanca, Natalia. *Hombres al Filo del Bisturí*. Revista Diners, 2007. Recuperado el 31 de julio de 2012 de (<http://www.revistadiners.com.co/nuevo/internaedicion.php?idn=129&idm=2&IDEdicion=7>)