

LAS INTERACCIONES COMO GENERADORAS DE SENTIMIENTOS EN LA EXPERIENCIA DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO CIRUGÍAS ESTÉTICAS¹

Gloria Cecilia Carvajal Agudelo
Renata Marcela Segura Alzate²

Resumen

El presente estudio tiene como propósito comprender de qué manera las interacciones que se establecen con los otros significantes favorecen la construcción de significados sobre sentimientos asociados a una práctica sobre el cuerpo como la cirugía estética. La investigación se realizó desde el enfoque interpretativo con diseño cualitativo y siguiendo los procedimientos del método fenomenológico-hermenéutico. Se encontró que las interacciones que establecen las participantes otorgan nuevos significados acerca del cuerpo intervenido, permitiendo la emergencia de un sentimiento de seguridad que se expresa en los escenarios sociales en los que participan. Además los tipos de interacción que expresan admiración por la nueva figura corporal, generan un sentimiento de aceptación, que se evidencia en dichos escenarios. Los temores a no ser aceptadas por los otros significantes, a que la nueva figura corporal no cumpla con el ideal corporal y no poder cumplir con su mantenimiento y cuidado; tienen su génesis en las interacciones sociales. La tesis central del estudio es que los significados construidos acerca de los sentimientos de seguridad, aceptación y temor asociados a una práctica sobre el cuerpo como la cirugía estética, están soportados en las interacciones que establecen las participantes con los otros significantes.

Palabras Claves: Cirugía estética, interacciones, sentimientos, otros significantes.

¹ El presente artículo es producto del proyecto de investigación "Construcción psicosocial del cuerpo en mujeres que se han sometido a intervenciones quirúrgicas con fines estéticos" realizado en el Grupo de Estudios Clínicos y Sociales en Psicología (Línea de Psicología Social), perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad San Buenaventura.

² Aspirantes al título de psicólogos de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, sede Medellín

Abstract

The present study has the purpose of understanding in what way the interactions that are established by other significant others in favor of the construction of meanings on feelings associated with a practice on the body as the cosmetic surgery. The investigation was realized from the interpretive approach by qualitative design and following the procedures of the phenomenological-hermeneutic method. It found that the interactions that the participants establish grant new meanings over the controlled body, allowing the emergence of a safety feeling that is expressed in the social scenes in which they take part. Besides that, the types of interaction that express admiration for the new corporal figure, generates a feeling acceptance, which is demonstrated in the above mentioned scenes. The fears of not being accepted by other significant others, to the new corporal figure does not fulfill with the ideal corporal one and not to be able to cope with her maintenance and care have its genesis in the social interactions. The central thesis of the study is that all the constructed meanings over of the safety feelings, acceptance and dread associated to a practice on the body as the cosmetic surgery, are supported in the interactions that the participants establish with other significant others.

Key words: Cosmetic surgery, interactions, feelings, other significant others

1. INTRODUCCION

La cirugía estética es una de las prácticas sobre el cuerpo (Turner, 1989) que le permite a los sujetos a partir de las interacciones con los otros significantes (Berger & Luckman, 1994) construirse a sí mismos en todas sus dimensiones. Una de las dimensiones de las personas que han sido relevantes para la psicología y la psicología social, es la dimensión afectiva. La cirugía estética y los sentimientos a ella asociados son el objeto de interés del presente estudio.

El mundo contemporáneo se ha caracterizado por otorgarle al cuerpo un lugar privilegiado (Turner, 1989). La cirugía estética asociada a la belleza física se ha presentado como proyecto corporal para los sujetos. Este estudio se propone una comprensión acerca de los significados sobre los sentimientos que se generan alrededor de dicha práctica sobre el cuerpo, desde una perspectiva psicosociológica.

En la revisión de antecedentes, este estudio encontró algunas investigaciones que establecen relaciones entre los sentimientos y la cirugía estética. A continuación se referenciarán los hallazgos de las investigaciones que fueron empleados a manera de horizonte investigativo para el presente estudio.

Arquero (2009) sustenta que el temor a la intervención quirúrgica responde a la falta de correspondencia entre las imágenes que denomina como interna (deseo) y externa (social) de la figura corporal. Desde un enfoque cualitativo y de manera descriptiva expone que la cirugía estética es una forma de cambiar la apariencia física de aquellos rasgos que las personas perciben como poco atractivos en su cuerpo. Las participantes se intervienen para embellecer aquello que no encuentran agradable de su figura corporal y con la cirugía estética perciben que alcanzaron el estándar de belleza, permitiéndoles expresarse sin temor en sus escenarios habituales.

Releu (2004) realizó un estudio con un grupo de mujeres que se intervinieron quirúrgicamente, con el propósito de conocer cuales sentimientos experimentaban y como la cirugía estética afecta sus relaciones en los grupos sociales a los que pertenecen. Su investigación se realizó desde un enfoque interpretativo con diseño cualitativo y con un grupo de mujeres intervenidas quirúrgicamente. El autor encontró en las mujeres que se someten a intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, se genera un sentimiento de aceptación de sí mismas, que les permite establecer y fortalecer las relaciones con los otros. En su estudio presenta que las mujeres que se han realizado cirugías estéticas tienen sentimientos más positivos respecto a sus interacciones con el medio social, y la mirada del otro sobre su cuerpo resulta ser halagadora, lo que es significado como mayor aceptación social.

Por su parte Gund (2000) solicitó a estudiantes universitarios hombres y mujeres que evaluaran la importancia del atractivo físico y el sentido de realizarse una

cirugía estética. Este estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, con entrevistas semiestructuradas realizadas durante ocho sesiones. El autor expone que un grupo de estudiantes universitarias que se practicaron varias cirugías estéticas, reportan que dicha transformación en sus cuerpos les permitió mayor inclusión y aceptación en el medio social de forma más rápida y beneficiosa, y además ser más competitivas en los diferentes escenarios que frecuentan. Además reporta que la cirugía estética es una herramienta que permite mejorar la atracción física y aumentar su competitividad y valía personal.

Aristizabal (1998) realizó un estudio acerca de la belleza y la cirugía estética, recogiendo datos que habitualmente se han asociado a ella, para establecer por qué unos cuerpos son considerados más bonitos que otros. El enfoque utilizado en el estudio fue descriptivo. El autor presenta desde una vertiente discursiva, que existe un concepto universal de belleza, además de factores culturales, sociales y subjetivos que inciden en el juicio estético. Expone que ese juicio social está consolidado por los contactos sociales más cercanos, en los que se concede admiración a las mujeres por su belleza corporal y se aviva el sentimiento de aceptación para éstas. Estas indagaciones han considerado que las mujeres con sus cuerpos transformados se sienten más seguras y son por lo tanto más exitosas en el medio social.

Pinedo (1994) realizó un estudio psicosocial acerca de la identidad de género desde el enfoque cognitivista, con un grupo de mujeres que se realizaron cirugías estéticas. Para la recolección cualitativa de información utilizó técnicas como: entrevistas colectivas e individuales y la observación. Este estudio encontró que una transformación corporal lleva a adquirir un nuevo esquema corporal, y además favorece y fortalece las relaciones sociales, brindando un aumento de la expresividad de los afectos. Las expresiones en común de las mujeres, estaban relacionadas con la comodidad que sentían al estar entre su grupo de amigos.

Salze (1976) investigó los motivos por los cuales mujeres que se habían sometido a cirugías estéticas, sentían temor después de una intervención quirúrgica. La investigación se realizó desde el enfoque cualitativo y empleó como técnica la entrevista. El autor refiere que los sujetos del estudio expresaban que se *“percibían feos y cuando se observaban al espejo no les gustaba como se veían”*, y optaron por someterse a la cirugía para sentirse satisfechas con su cuerpo, pero después de la cirugía, aparecía temor por no saber con certeza como quedaría su cuerpo.

Los antecedentes de investigación revisados reportan que la dimensión psicosocial de los mujeres que se someten a intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, se ve impactada en las dimensiones individual y social. En cuanto a la dimensión individual, se reporta que la valía propia se fortalece gracias a que la intervención quirúrgica representa una práctica que es asociada a la belleza y atractivo físico. En la dimensión social se registra que luego de la cirugía estética, las mujeres se sientan aceptadas socialmente en los grupos a los que pertenecen. Finalmente la dimensión afectiva expuesta en los antecedentes de investigación reporta que la cirugía estética y su correlato de belleza física favorecen la expresión de sentimientos.

La presente investigación tiene como finalidad explorar en la experiencia de mujeres que se han sometido a cirugías estéticas, el lugar de las interacciones simbólicas en la generación de significados acerca de los sentimientos. La investigación se realizó empleando como referentes conceptuales teorías de perspectiva psicosociológica, fundamentalmente de la tradición interaccionista en psicología social (Blumer, 1986). Otro propósito del estudio es ofrecer una lectura de un fenómeno contemporáneo como la cirugía estética entendida como práctica sobre el cuerpo (Turner, 1989), relacionándolo con objetos de conocimiento de la psicología y la psicología social, como son los sentimientos y las interacciones.

Esta investigación entiende que la génesis de los sentimientos reside en el mundo social, al igual que los significados que se construyen sobre estos.

Una práctica sobre el cuerpo (Turner, 1989) como la cirugía estética encuentra su fundamento en los discursos contemporáneos asociados a la belleza física, y los correlatos que alrededor de ésta se construyen, que se ven representados en valores como el éxito y la aceptación social. Los significados cimentados acerca de los sentimientos se encuentran asociados a las interacciones (Blumer, 1982) que se establecen con los otros significantes (Berger & Luckman, 2005). La conducta de los sujetos es resultado de la interacción humana y del intercambio de significados de sus acciones.

La pregunta fundamental de esta investigación es: ¿De qué manera las interacciones que se establecen con los otros significantes favorecen la construcción de significados sobre sentimientos asociados a una práctica sobre el cuerpo como la cirugía estética?

2. DISEÑO METODOLOGICO

Según Guba y Lincoln (2002) un paradigma puede ser definido como un sistema de creencias que guía al investigador acerca de lo que es el mundo, sus formas de conocimiento y los métodos para estudiarlo. Esta investigación se enmarca en el **paradigma constructivista**, pues se comprende que la realidad es construida en la interacción significativa que realizan los seres humanos y es internalizada por los individuos a través de procesos como la socialización. Además se comprende que los fenómenos sociales son producto de construcciones subjetivas e intersubjetivas, y sólo son posibles gracias a prácticas sociales y recursos lingüísticos. Así, esta investigación entiende que la belleza es una construcción subjetiva e intersubjetiva y no un atributo natural del sujeto.

La investigación se realizó desde el **enfoque interpretativo**, por lo tanto su punto de partida es la experiencia misma de las participantes, aquí la construcción del conocimiento depende del contexto socio-histórico que tiene sentido, por ello debe ser interpretado para comprender los significados y sentidos que conforman el mundo social (Colás Bravo, 1994). Por ello se entiende que aquello que se entiende por belleza corporal sólo puede ser comprendido en función de los contextos en los que la belleza adquiere sentido. Además esta investigación parte de las interpretaciones que los propios sujetos realizan sobre su experiencia de transformación corporal.

El proyecto siguió un **diseño cualitativo** que de acuerdo con Vallés (1998) está vinculado al paradigma constructivista, en tanto busca interpretar en su contexto un fenómeno particular, y aproximarse a realidades locales y específicas. Para Sandoval (1996) con este enfoque se puede llegar a comprender e interpretar las experiencias y significados que hacen parte del mundo de los sujetos. Este diseño tiene la característica de ser emergente, lo cual quiere decir que en la medida en que la investigación se desarrolla, las decisiones metodológicas se van tomando, aun cuando presenta unos horizontes y propósitos a los que quiere dirigirse.

Los lineamientos metodológicos que se siguieron fueron los propuestos por el método **fenomenológico-hermenéutico** (Morse, 2003; Sandoval, 2002; Buendía, 1998), el cual permite interpretar las experiencias vividas y se emplea con el fin de comprender los significados construidos acerca de la vivencia de la transformación corporal por medio de una cirugía estética.

La estrategia metodológica propuesta en la investigación fue el **estudio de caso múltiple** (Sandoval, 2002; Buendía, 1997), en el que se seleccionaron varios casos con la intención de comprender los significados construidos acerca de la belleza por mujeres que se realizaron una cirugía estética. Su pertinencia metodológica radicará en la posibilidad de confrontar diferentes puntos de vista y

el surgimiento de significados con el fin de relacionar las experiencias de las diferentes participantes.

Se emplearon como técnicas de generación de información la **entrevista en profundidad** y el **grupo focal** (Sandoval, 2002; Valles, 1998). La entrevista en profundidad permite comprender de qué manera una situación es significada por cada una de las participantes. Los grupos focales se llevaron a cabo con el fin de conocer las construcciones colectivas de un grupo de participantes acerca de la belleza y la transformación corporal vía cirugía estética.

La **unidad de trabajo** de la investigación fueron mujeres que se practicaron cirugías con fines estéticos. Durante la **fase de muestreo** se seleccionaron cinco mujeres entre los 18 y 30 años, habitantes de la Ciudad de Medellín, que se realizaron cirugías estéticas entre los años 2005 y 2008, pertenecientes a los estratos 3, 4 y 5. Las **unidades de observación** fueron los relatos transcritos producto de las entrevistas individuales y grupales. Las **unidades de análisis** fueron los significados acerca de los sentimientos de seguridad, aceptación y temor.

La **fase de generación de información** se llevó a cabo de la siguiente manera: se contactaron mujeres cuya particularidad fue haberse realizado intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, su participación fue voluntaria y gratuita. Se contactaron los sujetos directamente o por medio de personas cercanas que cumplieron con el *rol de porteros* puesto que conocían mujeres que hubieran realizado cirugías con fines estéticos. El proceso inició con seis informantes clave con quienes se realizaron entrevistas preliminares, luego de las primeras entrevistas se descartó la participación de una de ellas para mantener así homogeneidad en el muestreo.

Partiendo de la muestra elegida, se procedió a desarrollar el trabajo de campo específico de la investigación siguiendo dos fases: una orientada a la generación de la información a través de la entrevista en profundidad y posterior la transformación de datos. La fase I se inició con previa aceptación del consentimiento informado, a través de tres sesiones, dos con entrevista en forma individual y una tercera en forma grupal; con el fin de conocer las diferentes percepciones originadas por las transformaciones del cuerpo. La fase II se realizará en cuatro momentos: 1) Transcripción de cada una de las entrevistas en forma textual, 2) Descontextualización, donde se realizan los procedimientos de tematización, segmentación y codificación; 3) Exposición, donde se construyen los networks que dan cuenta de manera gráfica del trabajo con los datos; y 4) Recontextualización, donde se realizan los procedimientos de categorización (descriptiva y emergente) y la escritura de los capítulos descriptivos, interpretativos y de producción de sentido.

Los procedimientos de **transformación de datos** (tematización, segmentación, codificación, categorización -descriptiva y emergente-, creación de networks), fueron llevados a cabo a través del software para el trabajo con datos cualitativos Atlas Ti (Software con licencia de la Universidad San Buenaventura). Codificados los datos, se procede a la categorización, según Taylor y Bogdan (1986) este procedimiento de categorización se logra con el análisis a través del agrupamiento de códigos, resaltando las relaciones entre éstos; el número de categorías adoptadas depende de la cantidad de datos recogidos y de la complejidad del esquema analítico. A través del uso del Atlas/ti se forman familias de códigos que representan las categorías.

3. HALLAZGOS

3.1. Los otros significantes: fuente de seguridad

Algunos estudios reportan que las personas que se han realizado cirugías estéticas suelen relacionarse y establecer interacciones sociales de manera más expresiva y espontánea (Páez, 1991). También indican que los sujetos que se intervienen quirúrgicamente se muestran más seguros y tranquilos en el establecimiento de vínculos (Bleijer, 1992). Pinedo (1994) realizó un estudio psicosocial de enfoque cognitivista acerca de la identidad de género con mujeres que se realizaron cirugías estéticas; el autor concluye que un nuevo esquema corporal genera mayor expresividad de las emociones. Esto indica que las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos repercuten además de la dimensión somática, en las dimensiones social y afectiva.

De acuerdo con los relatos de las participantes, esta investigación encontró que una práctica sobre el cuerpo (Turner, 1986) como la cirugía estética genera sentimientos de seguridad que están soportados en las interacciones (Blumer, 1982) que se establecen con los otros significantes (Berger & Luckman, 2005) luego de la transformación corporal.

Según los relatos de las mujeres participantes del estudio, luego de la intervención quirúrgica se construyen nuevos significados acerca de la belleza asociados al cuerpo transformado, significados que dependen de las interacciones que establecen con otros, en tanto que esos otros a su vez expresan que la mujer que se sometió a una intervención quirúrgica es significada por ellos/as como una mujer más bella, asimismo las mujeres que se someten a dicha intervención participan en la construcción de significados acerca de la belleza corporal de los grupos a los que pertenecen. Los significados se construyen en la relación (Gergen, 1996), y la construcción de tales significados depende de la

complementariedad de las expresiones de los agentes (Blumer, 1986). Así los significados acerca de la belleza corporal construidos por las participantes no dependen únicamente de la percepción individual de que el nuevo cuerpo sea considerado bello, sino de la complementariedad que ofrecen las expresiones de los otros significantes (Berger & Luckman, 2005). Esto indica que la construcción singular acerca de la belleza corporal está relacionada con la dimensión social de los sujetos.

“yo, después de la cirugía, por ahí dos o tres meses todo me cambió, cuando ya todos mis amigos, mis amigas me decían ¡como cambiaste, como quedaste de bonita!” (P1, E2)

Los significados acerca de la belleza corporal construidos por las participantes y los otros significantes (Berger & Luckman, 2005), generan una transformación en la dimensión afectiva de las mujeres que se someten a cirugías estéticas, puesto que la significación de su cuerpo como bello produce en ellas un *sentimiento de seguridad* (Gund, 2000) que se expresa en la relación con los otros. De acuerdo con Mead (1994) la adaptación del agente se consigue gracias a la significación, así las mujeres participantes de este estudio consiguen significar lo bello en función de su cuerpo y llevar a cabo prácticas sobre el cuerpo (Turner, 1989) para conseguir el ideal corporal deseado como representación de lo bello. Sin embargo éste no es un proceso meramente racional, puesto que la transformación corporal no cambia únicamente los significados construidos por las participantes acerca de su cuerpo, sino además los significados construidos acerca de sus afectos. Simultáneamente los significados son transformados en función de los sentimientos que se generan en las participantes a raíz de la cirugía estética. Las participantes del estudio piensan que los sentimientos contribuyen a formar esa estructura social libre de inseguridades, que les permite significarse más bonitas.

“Como que mira esta no tiene nada o comentarios que hacen, entonces cuando uno ya transforma eso que no le gustaba pues por x o y motivo uno no le gustaba ya uno coge como la seguridad o como que no le importa tanto lo que dice la gente porque ya uno esta feliz con lo que tiene”. (P2, E2)

Berger y Luckman (1994) plantean que la realidad se construye socialmente gracias a los procesos de interacción que generan conceptos que a su vez permiten acercarse a las realidades. Además los autores mencionan que la realidad no es común para todos y que los intereses sociales son particulares. Si se parte de tales supuestos se puede decir entonces que la belleza corporal es también un fenómeno social que se construye en función de las particularidades de los contextos en los que se mueven los sujetos. Además si las realidades son construcciones sociales, entre las que se encuentra la belleza, eso significa que también pueden ser reconstruidas y significadas en función del momento sociohistórico que las enmarcan. La construcción acerca de la belleza corporal para las participantes no depende únicamente de sus ideas individuales sino de los escenarios sociales en los que se mueven.

Según la experiencia de las participantes, escenarios sociales (Goffman, 1994) como el trabajo, la universidad, las discotecas y la familia operan como espacios para la exhibición del cuerpo transformado, generando sentimiento de seguridad que favorece la percepción de las participantes acerca de un incremento en la calidad de las relaciones que establecen con los otros significativos, puesto que las formas de interacción que tienen las participantes con los demás, se ejecutan desde la seguridad, así se muestran más desenvueltas y expresivas en los escenarios sociales en los que se mueven. Las interacciones que se gestan allí, luego de la intervención quirúrgica enmarcan el sentimiento de seguridad que emerge. De acuerdo con Goffman (1994) la estructura del sí mismo, puede concebirse en función de la forma en que el agente dispone de sus actuaciones en

el mundo social. El sí mismo representado como un tipo de imagen, por lo general estimable, que el individuo intenta efectivamente que le atribuyan los demás cuando está en escena. Si bien esta imagen es considerada en lo que respecta al individuo, de modo que se le atribuye un sí mismo, esta última no deriva inherentemente de su poseedor sino de todo el escenario de su actividad. Los escenarios en los que se mueven las participantes favorecen la construcción de un sí mismo gratificante gracias a las interacciones que llevan a cabo con los otros significantes (Berger & Luckman, 1994) en los espacios en los que se encuentran. Tal construcción de sí misma se expresa en un sentimiento de seguridad que se evidencia en el establecimiento de tales relaciones. Así el devenir del sí mismo encuentra su soporte en la nueva figura corporal.

[Refiriéndose a la cirugía] “ya cuando uno sale a cualquier parte: universidad, trabajo o a rumbar, ya uno es más tranquilo” (P4, E2)

*“Yo no quería operarme, pero mi mamá se operó y se veía tan linda y luego ya mi esposo me decía: opérese y en los medios de comunicación y al final si tome la decisión”
(P5, E1)*

A modo de síntesis, se puede decir que las interacciones que establecen las participantes son las que le dan significado a su nueva corporalidad permitiendo la emergencia de un sentimiento de seguridad que se expresa en los escenarios sociales en los que participan; además los otros significantes fortalecen esta nueva percepción de sí mismas. Finalmente cabe señalar que existe una relación entre los significados y la dimensión afectiva, que se expresa en la relación con los otros. Esto sugiere que los cambios en la dimensión afectiva poseen eficacia simbólica expresada en las interacciones que se establecen con los otros significantes, lo cual implica que dichas relaciones a su vez puedan mantener la idea de belleza construida por las participantes, como una suerte de lógica en

espiral en la que se encuentran involucradas las dimensiones cognitiva, afectiva y relacional.

3.2. La admiración como generadora de sentimiento de aceptación.

De acuerdo con Releu (2004) la intervención corporal a través de las cirugías estéticas genera en las mujeres un sentimiento de aceptación de su nuevo cuerpo, lo que favorece el establecimiento de sus relaciones con los otros. Las cirugías estéticas proporcionan frecuentemente aceptación social a las personas que recurren a ellas. Releu (2004) en sus estudios ha demostrado que las mujeres que se han realizado cirugías estéticas tienen sentimientos que ella denomina como más positivos respecto a sus interacciones con el medio social, y la mirada del otro sobre su cuerpo resulta ser halagadora lo que es significado como mayor aceptación social. Gund (2000) realizó una investigación que permitió evidenciar en un grupo de estudiantes universitarias que se practicaron varias cirugías estéticas, que dicha transformación en sus cuerpos les han permitido una mayor inclusión y aceptación en el medio social de una forma más rápida y beneficiosa para ellas y de alguna manera ser más competitivas en los diferentes escenarios que frecuentan. El autor explica que la cirugía estética contribuye a fomentar la femineidad en las mujeres, atribuyéndoles a estas mayores posibilidades sociales. Así mismo estudios sobre la percepción social de la belleza han encontrado que las personas han construido un estereotipo claro: los cuerpos más atractivos son señalados como más exitosos y aceptados socialmente y los menos agraciados son menos competentes en el contexto social. Por su parte Aristizabal (1998) se propuso descifrar el misterio de la belleza, aislando ciertos rasgos que tradicionalmente se han asociado a ella para establecer por qué unos cuerpos son considerados más bonitos que otros. Se parte de la base de que existe un concepto de belleza que es universal, a pesar de que también hay ciertos factores culturales, sociales y subjetivos que inciden en el juicio estético. Se encontró que ese juicio social está consolidado por las relaciones mas cercanas que se tengan,

en las que se otorga admiración a las mujeres por su belleza corporal y avivando el sentimiento de aceptación para estas.

El presente estudio ha encontrado que las expresiones de admiración de los otros significantes (Berger & Luckman, 1994) referidas a la nueva figura corporal, luego de una práctica sobre el cuerpo (Turner, 1989) como la cirugía estética, generan en las participantes un sentimiento de aceptación que es mantenido gracias a las interacciones (Blumer, 1986) que se establecen en los escenarios sociales (Goffman, 1994) en los que participan.

Según los relatos de las mujeres participantes del estudio, luego de la intervención quirúrgica se construye un sentimiento de aceptación que involucra la dimensión social. Desde la vivencia de la transformación corporal las participantes perciben que tienen más posibilidades de éxito en las relaciones establecidas en el medio social, ya que reciben expresiones de admiración por parte de los otros significantes (Berger & Luckman, 1994); dichas expresiones de admiración se centran en su figura corporal. De acuerdo con Hurlock (2003) la aceptación social da cuenta del grado en el que la compañía de una persona es considerada por otros como satisfactoria para el mantenimiento de relaciones estrechas. Luego de la transformación corporal a través de la cirugía estética, las participantes perciben que sus relaciones interpersonales y los vínculos (Pichón Riviere, 1995) que establecen con los otros significantes, son más estrechos debido a la nueva figura corporal adquirida, la cual es significada por ella y los otros como una figura bella. Además en las participantes se mantiene la idea de ser aceptadas gracias a la percepción de las interacciones (Blumer, 1986) que establecen con los otros como más satisfactorias en los escenarios sociales (Goffman, 1994) en los que participan.

“Si, yo veo que mi cuerpo quedó mejor con la cirugía, ya cuando uno sale a cualquier lugar veo que la gente me admite y me acatan y me tienen en cuenta para todo, lo que antes no era así”. (P1, E2)

De acuerdo con los relatos de las participantes del estudio, después de haberse sometido a una cirugía estética, sus interacciones sociales (Blumer, 1986) son percibidas como satisfactorias puesto que se presenta mayor aceptación social (Smith 2003). Las cirugías estéticas, son para las participantes generadoras de un sentimiento de aceptación. Las mujeres participantes de la investigación, después de haberse sometido a la cirugía estética, expresan que adquieren más habilidades para interactuar gracias a su transformación corporal. De acuerdo con Abascal (2003) el sentimiento de aceptación se adquiere en el proceso de socialización; considerándolo como un proceso de influjo entre una persona y sus semejantes (Durkheim, 2003) permitiendo que el sujeto por medio de las interacciones sociales (Blumer, 1986) sea aceptado por el otro, y a su vez éste le permite desarrollar habilidades necesarias para la participación en la vida social y se adapte a las formas de comportamiento organizado característico de su sociedad (Prados, 2000). Para las participantes es muy gratificante las expresiones de otros agentes (Blumer, 1986) cuando se refieren a la admiración de su nuevo cuerpo, generando en ellas el sentimiento de aceptación social.

“Antes de hacerme la cirugía, yo, si salía y por lo que soy costeña me encanta mucho bailar, pero ahora después de mi cambio, esto ha aumentado: salgo con mucha mas frecuencia, a bailar, mejor dicho a rumbear con mis amigos y amigas porque es muy bueno que a uno lo admiren y que a cada momento se lo estén diciendo, me siento muy, pero muy bien en el grupo” (P5, E2).

Teniendo en cuenta los relatos de las mujeres participantes del estudio, después de haberse realizado la cirugía estética, éstas se perciben más bellas y esta

belleza favorece su percepción del éxito; expresan que al asistir a una entrevista perciben que una buena figura corporal favorecerá su desempeño, o al encontrarse en un contexto para divertirse son admiradas. Las mujeres sienten la necesidad de tener un atractivo físico que les otorgue sentimientos de aceptación en los diferentes escenarios, ya que la aceptación del individuo y la actividad social están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad (Kyrenia, 2003). Es justamente en el proceso de las relaciones interpersonales y los vínculos (Pichón Riviere 1995) donde se forman los sentimientos de aceptación, los cuales van asimilando mediante la experiencia con los otros significantes (Berger & Lukman 1994). De la misma forma que la tendencia hacia lo bello es un instrumento para recibir admiración y halagos por parte de los otros, lo que provoca en el individuo es un sentimiento de aceptación social. Con la cirugía estética las participantes, no solo buscan mejorar su atractivo físico; sino también sus interacciones sociales.

“Mi apariencia física, con la cirugía si cambió, quedé mucho mejor, mas atractiva, he conseguido mas amistades y me siento muy bien en cualquier parte” (P4, E2).

Cabe concluir que los diferentes tipos de interacción, entre ellas las que expresan admiración por la nueva figura corporal, son las que les proporcionan a las participantes del estudio un sentimiento de aceptación, que se evidencia en los diferentes escenarios sociales en los que participan. Resulta por tanto interesante en los hallazgos de este estudio que existe una concordancia entre las interacciones sociales y el sentimiento de aceptación. El sentimiento de aceptación como efecto de las interacciones sociales, depende no sólo de la simple presencia de los otros, sino de las expresiones de admiración que se refieren a la nueva figura corporal de las mujeres que se realizaron cirugías estéticas. El sentimiento de aceptación depende entonces de la relación y no de la intervención quirúrgica, lo cual significa que la mera cirugía no es condición

suficiente para que la mujer se sienta incluida en los grupos y contextos a los que pertenece

3.3. Temor y nueva figura corporal

Salze (1976) expone que las personas que no sienten satisfacción con su figura corporal y se realizan cirugías estéticas como estrategia para el alcance de dicha satisfacción, sienten un temor excesivo, debido a la falta de certeza acerca de cómo quedará su cuerpo después de la intervención quirúrgica. Esta idea es correspondiente con los hallazgos del presente estudio, el cual encontró que las participantes experimentan un sentimiento de temor asociado a los resultados de las cirugías que se realizan; sin embargo Salze no explica las condiciones que generan dicho temor y además emplea una lógica en la que establece estándares que son difíciles de identificar, tales como la excesividad de un sentimiento. Finalmente cabe resaltar que para el autor, el temor excesivo está asociado a las personas que tienen la peculiaridad de sentirse insatisfechas con su cuerpo; lo cual sugiere una lectura desde la carencia y no desde las propósitos para *hacerse a un cuerpo* que tienen los sujetos que se intervienen corporalmente con fines estéticos. Según Arquero (2007) el temor se puede presentar cuando la imagen exterior no encaja con la otra imagen, la interior, la del deseo, la que se cree corresponde con la que está socialmente aceptado; ya que en ocasiones, un defecto significa infelicidad, vergüenza, malestar, insatisfacción. Esta idea representa la dualidad clásica característica de la modernidad, en la que se presenta una dicotomía entre el mundo interno y el mundo externo. Esta lógica soporta los hallazgos de Arquero en los que presenta como génesis del temor a la intervención quirúrgica la falta de correspondencia entre las imágenes que denomina como interna y externa. Siguiendo el mismo razonamiento García (2004, citado en Jiménez, 2006) expone que el cuerpo es la conexión más directa con el mundo exterior, es individual y singular, pero también es común a toda la humanidad. Así mismo además de carne y hueso, es una entidad social y ello

significa que la estructuración sensorial y experiencial está afectada por el mundo social e histórico. Lo más significativo es que el cuerpo posee la capacidad de significar lo social (Jiménez, 2006).

Esta investigación halló que en la experiencia de las participantes se relata un sentimiento de temor (James y Gabe 1996) luego de una práctica sobre el cuerpo (Turner, 1986) como una cirugía estética, sentimiento que se explica en la idea de la posible no-correspondencia entre el cuerpo intervenido y el ideal corporal (Marín & Bedoya, 2009) que han construido las participantes y los otros significantes (Berger & Luckman, 1994) como producto de las interacciones sociales (Blumer, 1986).

Las experiencias de intervención quirúrgica expresadas en los relatos de los otros significantes y los medios de comunicación, que se refieren a la falta de satisfacción personal y social luego de la cirugía estética, generan en las participantes temor a la intervención quirúrgica. Esto indica que las interacciones sociales pueden generar un sentimiento de temor. Ocurre aquí un fenómeno psicosocial: a pesar de que las participantes no han tenido la vivencia de la cirugía, la mera exposición a los relatos de los otros significantes permite la emergencia de afectos. Según las expresiones de las participantes, el temor se presenta debido a la posibilidad de no sentir satisfacción con la nueva figura corporal; sentimiento que está asociado a la idea de rechazo de los otros significantes (Berger & Luckman, 1994), lo que se traduce en los relatos de las colaboradoras como temor a no ser atractivas para los demás. De esta manera el sentimiento de temor estaría asociado al sentimiento de aceptación, en tanto que la posibilidad de falta de aceptación genera dicho efecto. El cuerpo con intervención podría constituirse en un medio para la aceptación ya que se adapta a las opiniones del ideal corporal construido en las interacciones, en donde la mujer con cirugía estética es asociada a un cuerpo ideal o bello. Por tanto el

temor está ligado a la percepción que los otros significantes den a la nueva figura intervenida.

Según Blumer (1986), en la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten actuar e interactuar. Entonces el temor es significado cuando llega la idea de no agradar en su contexto en relación a los significados que se construyen en la interacción acerca del ideal corporal. Las experiencias de las participantes están fundamentadas por los discursos acerca de la belleza que se construyen en su mundo social llevándolas a transformar su figura corporal, aun habiendo temor de hacerlo, debido a las acotaciones de los otros significantes que van originando en ellas temor de no ser reconocidas en los diferentes escenarios en donde ellas han significado el concepto de ideal corporal.

“me da susto por lo que he escuchado en la Tv de las cirugías plásticas, lo que otras personas dicen que puede pasar algo, que pero de todas maneras yo me hice la cirugía con angustia de cómo iba a quedar” (P2, E1)

De acuerdo a las expresiones de las mujeres participantes del estudio, en su experiencia se presenta un temor a la realización de la cirugía estética fundamentado en la idea de que su figura corporal no corresponda con el ideal corporal (Martínez, 2004). Se expresa que el temor no solo se presenta en función de las expresiones de los otros significantes, sino además por la posibilidad de llegar a percibirse como mujeres poco bellas, y que la figura corporal no sea correspondiente con el ideal. Según Alvarado (2003) la experiencia humana da cuenta de un ser en continua relación con su entorno a través de la historia y de los contextos particulares en que ésta ocurre. El ideal corporal es construido por las presiones sociales el cual se convierte en obligación y responder a dichas presiones es la única alternativa para ser reconocidas socialmente, puesto que la sociedad obliga a las personas a presentar una imagen determinada de sí mismas

(Collins, 1986 citado por Galeano 1999), imagen que de acuerdo con Tajfel, (1982) contribuye positivamente a la construcción de la identidad social.

Es en la interacción social (Blumer, 1986) en la que se construye el ideal corporal, por lo que el temor a la nueva figura corporal se manifiesta en dos dimensiones: por un lado está la dimensión personal del temor que se expresa en las propias expectativas de la mujer que se realiza la cirugía, y por otra parte está la dimensión grupal que se manifiesta en las expectativas de los colectivos a los que pertenece la participante. Ambas dimensiones tienen un carácter social en tanto que como se ha dicho, tanto la construcción de la belleza física como la del ideal corporal son producto de las interacciones sociales. En las participantes de la investigación, la cirugía estética genera temor a que la nueva figura no corresponda con el ideal corporal construido en la interacción social; este no depende únicamente de la percepción de los otros, sino además de la percepción de sí mismas.

“uno llega y se mira y dice: uuy quedaron muy chitas, quedaron muy grandes, ya no le cuadra nada.... No están como yo quería”(P2,E1)

Además de los temores asociados a la nueva figura corporal que se refieren a las posibilidades de no ser aceptadas y de no cumplir con el ideal corporal, la experiencia de las participantes permite construir una subcategoría referida al temor asociado a la imposibilidad de mantener a lo largo del tiempo la nueva figura corporal. Los relatos de las participantes dan cuenta de que dicho temor es sentido incluso antes de someterse a la intervención quirúrgica, pero aun así deciden someterse a dicho procedimiento. Esto sugiere que la experiencia de temor no es un argumento para que los sujetos no lleven a cabo sus prácticas. Posterior a la intervención quirúrgica y la exposición de la nueva figura corporal en los diferentes contextos sociales, si la participante se ha logrado significar como bella, el temor se exagera en el sentido en que dicha significación de belleza

corporal las exhorta a mantenerla perennemente. Según Gracia (2002), en el siglo XX el cuerpo de la mujer se convierte en un valor estético, por tanto las mujeres comienzan a cuidar su figura para adaptarse al canon de belleza socialmente construido; el cual se significa como bello gracias al proceso de socialización (Blumer, 1984) debido a la importancia que se da al significado de los otros en la experiencia propia.

Foucault (1986), afirma que el cuerpo muestra el orden social y no solo lo representa, sino que además contribuye a su mantenimiento debido a que es constituido y constituyente. Después de la cirugía estética la figura transformada toma otro significado que es el de mantenerlo a partir de las prácticas sobre el cuerpo (Turner, 1989). Según las expresiones de las participantes, debe haber un cuidado constante y permanente del el cuerpo, para mantener la nueva figura corporal. En los relatos, este mantenimiento crea vínculos sociales; pero ellas sienten temor de no poder cuidar la nueva figura y no ser percibidas por los otros significantes como mujeres bellas.

“a mi eso sí me preocupa mucho de pronto engordarme mucho ya uno hay Dios mió, para que me cuidé todo este tiempo si otra vez, cierto, y mi mamá vea póngase pilas pues se está engordando otra vez”. (P2, E3)

*“Pues bien, de cierta manera es muy duro yo se que ya me había hecho una cirugía y que si me descuido otra vez me voy a engordar y que voy a pasar haciéndome mil cirugías mas, eso es muy duro tratar de Mantenerse bien”
(P1, E5)*

Se concluye entonces que los diferentes tipos de temores que expresan sentir las colaboradoras: no ser aceptada por los otros significantes, que la nueva figura corporal no cumpla con el ideal corporal y no poder cumplir con el mantenimiento y cuidado que requiere la nueva figura corporal para poder seguirla significando

como bella; tienen su génesis en las interacciones sociales llevadas a cabo en los diferentes contextos en los que participan. A pesar de que las interacciones generen temor las participantes no renuncian al proyecto de transformación corporal.

4. DISCUSION

Los significados construidos acerca de los sentimientos de seguridad (Gund, 2000), aceptación (Hurlock, 2003) y temor (James y Gabe 1996) asociados a una práctica sobre el cuerpo (Turner, 1989) como la cirugía estética, están soportados en las interacciones (Blumer, 1982) que establecen las participantes con los otros significantes (Berger & Luckman, 2005).

El interaccionismo simbólico es una tradición psicosociológica, que comprende la conducta como resultado de la interacción social y del intercambio de significados, por lo que en dicha tradición el lenguaje es uno de los conceptos más relevantes, entendido éste como sistema de símbolos e instrumento de construcción de realidades que posibilita el intercambio de experiencias. A través del lenguaje se significan los objetos cuya naturaleza está dada por su significado (Blumer, 1986). El interaccionismo simbólico también entiende que los sujetos le otorgan significado a su propia conducta y a la de los demás (Mead, 1984).

Por hacer parte del mundo humano los sentimientos pueden considerarse objetos susceptibles de significación. En el caso particular de las participantes de esta investigación, los significados acerca de sentimientos como la seguridad, la aceptación y el temor emergen de las interacciones que se establecen con los otros significantes (Berger & Luckman, 2005). Esto permite comprender la siguiente sentencia de Gergen (1996): los sentimientos no tienen influencia en la vida social, constituyen la vida social misma.

Los sentimientos asociados a una práctica sobre el cuerpo (Turner,1989) como la cirugía estética adquieren sentido para las participantes en función de los escenarios sociales en los que mueven. La construcción acerca de la belleza corporal no depende exclusivamente de sus ideas particulares sino además de los significados gestados en dichos escenarios: el trabajo, la universidad, las discotecas y la familia, lo que son utilizados como espacios para la exhibición del cuerpo transformado, y que según las interacciones que allí se establecen generan sentimiento de seguridad y aceptación que favorece la percepción de las participantes acerca de un aumento en la calidad de las relaciones que establecen con los otros significantes(Berger & Luckman, 2005) . Cabe resaltar que dichos escenarios no configuran contextos fijos, estáticos, sino interacciones dinámicas mediadas por los sentimientos (Gergen, 1996).

El mundo contemporáneo exige a la mujer cumplir con el ideal de belleza corporal y el proyecto de alcanzar dicho ideal junto con los significados a él asociados, generan en las participantes sentimientos. Estar cerca del ideal sugiere la emergencia de la seguridad y la aceptación, mientras que la posibilidad de no alcanzarlo genera en ellas temor. La inclusión en el mundo social presenta como mediador al cuerpo, por lo que adquiere sentido que la intervención sea corporal y no sobre otras dimensiones humanas. Tal como lo expone Martínez (2004), el cuerpo junto con sus accesorios, es el primer signo mediador en la relación social; pues es con lo que el sujeto se presenta inicialmente.

El sentimiento de aceptación (Hurlock, 2003) favorece la seguridad (Gund, 2000) en las participantes, en tanto que ellas se sienten incluidas y pertenecientes a los diferentes grupos sociales. La no aceptación en dichos grupos les genera temor (James y Gabe, 1996) y aprensión por no sentirse participes de los diferentes espacios a los que desean pertenecer. Sin embargo las interacciones con los otros significantes (Berger & Luckman, 2005) generan dichos sentimientos en las

participantes, pero aun así no desisten a transformar su cuerpo, pretendiendo obtener esa figura corporal ideal (Martinez, 2004).

Las participantes sienten temor (James y Gabe, 1996) que su nueva figura corporal, no se aceptada por los otros y a demás que esa nueva figura no corresponda al ideal corporal que ellas construyeron, también el temor esta relacionado con el mantenimiento y cuidado (Turner, 1989) a lo largo del tiempo de esa nueva figura corporal, porque dudan de poder mantenerlo y obtener el estado del cuidado deseado, pues, la práctica de la cirugía estética lo requiere, ya que para las participantes no tiene sentido someterse a la intervención sin mantener la nueva figura corporal. Son los sentimientos de aceptación y seguridad los que les permite llevar a cabo las prácticas de cuidado y mantenimiento.

Las interacciones (Blumer, 1986) establecidas por las participantes son las que generan los significados (Mead, 1984) acerca de su nueva figura corporal, favoreciendo la aparición de un sentimiento de seguridad (Gund, 2000) que se enuncia en los diferentes escenarios sociales (Goffman, 1994) en los que participan. Asimismo los otros significantes (Berger & Luckman, 2005) refuerzan esa nueva percepción de si mismas, lo cual implica que dichas interacciones a su vez pueden mantener la idea de belleza (Jiménez, 2006) construida por las participantes.

Las interacciones (Blumer, 1986) que expresan admiración por la nueva figura corporal genera en las participantes un sentimiento de aceptación (Hurlock, 2003), el cual se puede reconocer en los diferentes grupos donde éstas son incluidas. En efecto el sentimiento de aceptación depende de las relaciones establecidas y no de la cirugía estética.

Finalmente, las construcciones psicosociales relativas a los sentimientos de mujeres que se han sometido a intervenciones quirúrgicas con fines estéticos,

están relacionadas con las interacciones sociales pues son construidos no solo por su percepción, sino por las experiencias con los otros significantes. La emergencia de dichos sentimientos corresponde a las interacciones social y no propiamente la cirugía estética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abascal, J. (2003) Revista de indicaciones y contraindicaciones de la cirugía estética. Revista Española. 2003:V2.

Alvarado, J. & Garrido, A. (2003). Psicología social, perspectivas. Psicológicas y socio-lógicas. Barcelona: McGraw-Hill.

Alvarado, S. V.; Rojas, C; Sandoval C. (1990). Enfoques de la investigación en Ciencias sociales: sus perspectivas epistemológicas y metodológicas. Manizales/ Medellín: Cince.

Ansiedad y riesgo quirúrgico. (2003). Revista interamericana de psicología y Educación. Vol. V. No.2. 2003. México.

Arquero (2009). Clínica Estética. Obtenido el 15 de mayo del 2009, de www.clinicaarquero.com.

Aristizabal (1998). Obtenido el 24 de Marzo de 2009 de, <http://www.cirugiascon finesesteticos.org.html>. Aristizabal (1998).

Averill, J. (1988), Un Enfoque Constructivista de la Emoción. Psicología de la Emoción, In Mayo, L. (ED.) 193-238.

Bleijer, A. (1992). Las relaciones familiares. Revista Psicosocial. Buenos Aires.

Buñuelos, C. (1994). Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI

Blumer, H. (1982). El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Madrid: Hora.

Casas, Ferran. (1998). Infancia: Perspectivas psicosociales. Barcelona: Ediciones Paidós.

Durkheim. (2003) obtenido 18 de Abril de 2009 de, <http://www.cirugiaestetica-personaysemejantes.org.durkheim>.

Factores psicosociales del conocimiento prototípico de las emociones. (1991). Revista de psicología social. Vol. 6. Madrid.

Foucault, Michel. (1974). *Naissance de la clinique*. París: PUF.

Foucault, Michel.,(1975). *Vigilar y castigar*, Madrid. Paris.

Gallego, C.; Patiño, C.; Arias, F. (2008), *Consumo de éxtasis y búsqueda de Armonía: referentes de una identidad juvenil* Trabajo de grado, Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia.

Garay, A. (2002). *La identidad social desde el punto de vista del Interaccionismo simbólico*. Obtenido el 13 de junio de 2007 desde <http://antalya.uab.es/liniguez/Aula/IdentidadIS.pdf>.

Gracia, Armaiz (2002). *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona.

Gergen, K. (1996) *El Yo Saturado. Dilemas de Identidad en el Mundo Contemporáneo*. España. Editorial Paidós.

Gergen, K. (2006) *Realidades y Relaciones. Aproximaciones a la Construcción Social*. España. Editorial Paidós.

Goffman Irving (1994). *La Presentación de la persona en la vida Cotidiana*. Buenos Aires : Editorial Amorrortu.

González Rey (2000). *Investigación cualitativa en Psicología: rumbos y Desafíos*. México: Thomson.

Gund (2000) obtenido el 24 de Marzo de 2009 de <http://www.cirurgiaestetica.org.html>. Gund2000

Hernández Zampieri. F. Collado (2006) Roberto. Carlos Baptista Lucio. Pilar: *Metodología de la investigación cualitativa*. 4 Edición. Mcgraw- Hill. Interamericana

Husserl. (1972) E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía Fenomenológica*. México.

Hoyos, J. (2003). *Causas psicológicas por las cuales recaen los residentes en El consumo de sustancias psicoactivas del área de tratamiento de la Corporación Caminos*.

Hurlock. (2003) obtenido 25 de Abril de 2009, de, www.monografias.com/traajosacercadelaacceptacionsocial.hurlock2003.

Impacto emocional de la Cirugía y Valor del consentimiento Informado. (1982) *Revista Boletín de Psicología*. Vol. V. No.2.

Iñiguez, L. (2001). *Identidad: de lo personal a lo social. La constitución social de la identidad*. Madrid. Catarata

James y Gabe. (1996). *El Misterio del dolor*. Rubiano.

Jiménez R, Diana (2006). *La Anorexia nerviosa y su relación con el actual ideal corporal*. *Revista eléctrica internacional de cuidados*. Vol. VI. No.2.

Kyrenia. (2003) obtenido 18 de Abril de 2009 de, [http://www.cirurgiaestetica.valoresysociedad.org.htmlkyrenia\(2003\)](http://www.cirurgiaestetica.valoresysociedad.org.htmlkyrenia(2003))

- Marín & Bedoya. (2009). El cuerpo como base del sentido de acción; Ideal Corporal España.
- Martínez, Barreiro. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedad contemporáneas. Papers.
- Mead, George. H. (1984). Fundamentos del Interaccionismo Simbólico. Buenos Aires: Paidós.
- Paez, J. (1991). Intervenciones Quirúrgicas. Revista Psicología del Cáncer. Chile.
- Pichón, R Enrique. (1986). Teoría del vinculo. Argentina: Nueva visión
- Pinedo, C. (1994). Enfoques Cognitivita. Revista del conocimiento.
- Ponty, Merleau. (1994). La percepción, el lenguaje y el pensamiento como dimensiones del comportamiento intercorporal. Barcelona.
- Prados, M. P. (1998). Atención Integrada y normas de comportamiento al individuo. Madrid: Editorial Pirámide.
- Releu, A. (2004). Obtenido el 14 de Marzo del 2009 de, <http://www.cirugiaestetica.org.html>. Releu2004.
- Revista de la cultura y educación. (2003 de Junio). Vol. 15. Manizales.
- Rodríguez Kauth, Angel. (2003). Comunicación corporal en los medios. Revista Latinoamericana de Comunicación. CHASQUI. Quito, Ecuador: centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina.
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Afro Editores.
- Schutz, A. (1972). Fenomenología del mundo social. Buenos Aires: Paidós.
- Schutz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social. España: Paidós.
- Smih. (2003). Obtenido 7 de mayo del 2009 de, <http://www.cirugiaesteticaymayoraceptacionsocial.org.html>. smith2003.
- Stuart, G.W. (2006) Enfermería Psiquiátrica: Imagen Corporal. Medial.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales: Estudio de Psicología Social. España: Herder.
- Tuner, Bryan S. (1989). El Cuerpo y La Sociedad. México: Emprinta Aldina.