

Trastornos psicológicos asociados al uso de las cirugías estéticas.

Trabajo de grado para optar por el título de Psicología

Elizabeth Zea Vélez

Johanna Carmona Echeverría

Sindi Estefanía Grajales Rúa



Asesor

Jorge Iván Jaramillo Zapata

Universidad Católica Luis Amigo

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Medellín

2020

Trastornos psicológicos asociados al uso de las cirugías estéticas

Introducción

La cirugía estética es una práctica que está tomando un peso importante en nuestra sociedad. La facilidad que hoy se encuentra para realizar una intervención quirúrgica, los servicios y beneficios que las personas encuentran se configuran como un apoyo que busca dar respuesta a un grupo de personas diversos y con necesidades, inquietudes y demandas distintas.

La identificación de las necesidades y factores psicológicos de las personas que optan por practicarse una cirugía estética constituyen un proceso complejo que principalmente se orienta a la mejora de sus condiciones de vida, a través de lograr una satisfacción propia. En este sentido, la valoración de las necesidades y factores psicológicos debe prestar una especial atención a sus creencias, valores y objetivos.

La forma de entender el cuerpo ha supuesto un cambio importante en las últimas décadas; hemos pasado de una concepción donde la belleza era un atributo de la clase sacerdotal; cada acto vinculado con el embellecimiento tenía un sentido simbólico y una función médica a un reconocimiento del cuerpo desde una postura impactada e intervenida por procedimientos quirúrgicos.

El objetivo de este trabajo es analizar los trastornos psicológicos asociados que existe entre la práctica de las cirugías estéticas, presentando los resultados obtenidos tras realizar una investigación. Se ha realizado un trabajo de investigación documental con la información se analizó tres categorías historia de las cirugías estéticas, factores psicológicos, trastorno psicológico. Por ello, una de las razones de ser de este trabajo es el poder ir reuniendo conocimiento, metodologías de trabajo, fuentes teóricas y por qué no, también interrogantes.

Planteamiento del Problema

Los trastornos psicológicos han aumentado su presencia en la población mundial de manera significativa, según el reporte del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) y el Global Burden of Disease (GBD) hasta el 2016 aproximadamente 1.1 mil millones de personas sufren algún trastorno mental y actualmente la OMS considera que al menos 1 de 4 personas en todo el mundo sufrirá algún trastorno mental en su vida, por eso retomamos la definición de trastorno mental que da la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental “es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”.

En relación con lo mencionado anteriormente y de acuerdo con el tema a tratar de los trastornos asociados al uso de las cirugías estéticas se hablará a continuación sobre el fenómeno de las cirugías estéticas.

Este fenómeno ha tenido un aumento elevado en las últimas décadas, de acuerdo con la encuesta global de cirugía estética realizada en 2018 por la sociedad internacional de cirujanos plásticos, Colombia ocupa el 7 lugar a nivel mundial donde más cirugías plásticas se realizan con un total de 346.140 cirugías al año, esto nos evidencia que las personas buscan embellecer su cuerpo mediante diversas prácticas quirúrgicas modificando las partes de su cuerpo con las que no están conformes. (ISAPS,2018)

De acuerdo con la Sociedad Española de Cirugías Plásticas Reparadoras y Estéticas-SECPRE “La Cirugía Plástica Estética, es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas

por el envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc.” (s.f. p.2).

Aunque la motivación para someterse a una operación de Cirugía Estética es muy personal, hay factores externos que indudablemente influyen. Tal es, la orientación actual de nuestra sociedad hacia la juventud y en la cual un aspecto físico joven y dinámico es primordial para poder competir en igualdad de condiciones profesionales. Similar importancia tiene un buen aspecto físico en las relaciones sociales y afectivas. Influye también la moda, hoy orientada hacia una mayor exposición del cuerpo y con un determinado patrón de belleza. Estas consideraciones influyen negativamente sobre la autoimagen corporal que, en definitiva, es la razón que impulsa a una persona a someterse a una operación de Cirugía Estética.

Según explica Amaya Terrón, psicóloga y fundadora de Psicología Amaya Terrón, "antes de someterse a una intervención de cirugía estética se deben chequear los aspectos de la personalidad, las expectativas y la estabilidad emocional del paciente, así como tener en cuenta su edad física y psicológica".

Ellis (1962) cree que buena parte de los problemas psicológicos se deben a patrones de pensamientos e ideas irracionales. Ellis centra su teoría en la idea de que “Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos”. según las creencias irracionales establecidas por Ellis se puede identificar que los seres humanos siempre tiene una constante necesidad de ser aprobado o amado por el otro, en cierta manera siempre influyen en la toma de decisión, en este caso exactamente en la manera como el otro es visto en la sociedad, desde la apariencia física las cirugías plásticas se convertiría en una forma forzada de solucionar “el problema” donde el deseo es agradar o encajar con la perfección de belleza o juventud que se impone.

Pregunta

¿Cuáles son los trastornos psicológicos asociados al uso de las cirugías estéticas?

Objetivo General

Analizar los trastornos psicológicos asociados con la práctica de las cirugías estéticas.

Objetivos específicos

- Relacionar la historia del concepto de belleza e imagen corporal.
- Identificar los trastornos psicológicos asociados a la práctica de las cirugías estéticas.
- Enunciar los factores psicológicos implicados en el uso de las cirugías estéticas.

Justificación

El trabajo investigativo a continuación se realiza con el fin principal de obtener el título universitario de psicología, a partir de esta motivación decidimos investigar el tema de los trastornos psicológicos que están asociados al uso de cirugías estéticas por ser un fenómeno que como psicólogos en formación debemos abordar en nuestro día a día, las cirugías estéticas puede representar un beneficio para las personas y su autopercepción, ya que optar por cambiar algún aspecto de su físico con el que se sentían incómodas puede aumentar la autoestima, pero a veces esconden complejos y trastornos psicológicos que deben ser descubiertos y tratados. teniendo en cuenta esta situación y desde nuestro interés personal y profesional optamos por abordar la problemática realizando un análisis desde la psicología y la psicopatología.

Además, este proyecto nos permitirá asociar los diferentes trastornos y factores psicológicos que se ven involucrados en el uso de las cirugías estéticas y a partir de esto identificar si este es un tema que se encuentra expuesto en mayor medida a los prejuicios o imaginarios de las personas para tener una mayor comprensión y un mejor manejo del tema, por medio de un conocimiento más profundo y una reflexión respecto a este. También podríamos entrar a distinguir las diferentes superficialidades que se esconden tras cada uno de estos trastornos abriendo la posibilidad de identificar desde la psicología una posible conexión de trastornos psicológicos y uso de cirugías cosméticas. Esto permitirá no solo aumentar la eficiencia en relación con el posible tratamiento a largo plazo, sino planificar estrategias para los planes de promoción y prevención de la salud mental relacionado con el contenido de un posible desarrollo de adicción a las cirugías estéticas. La importancia de conocer de una manera específica, más clara y a profundidad los trastornos psicológicos detrás del uso de las cirugías estéticas permitirán a las personas comprender mejor las implicaciones y la función que cumplen estas en el proceso y desarrollo de los diferentes trastornos psicológicos y cómo de alguna manera son mantenedoras de la enfermedad mental.

Marco conceptual

En este proyecto se identificará cuáles son los trastornos psicológicos asociados al uso de las cirugías estéticas, desde un paradigma cognitivo que permite trabajar los procesos mentales del ser humano, y cómo el individuo aprende e interpreta a darle un significado a un objeto o idea. “cada persona posee su propio concepto de belleza, y este puede cambiar dependiendo de infinidad de situaciones, como la idiosincrasia, las creencias, las culturas o diferentes filosofías, la época y todo su desarrollo histórico. el ser humano inmerso en un contexto irá creando su propio concepto de belleza de acuerdo también a otra serie de características como son su temperamento y personalidad, lo que determinará en últimas, su

forma particular de concebir, percibir, y sentir el mundo, de razonar, juzgar, y dar significado a lo que lo rodea” (Abreu, Tumer, González, Betancourt y Leal, 2000).

los campos a considerar en esta investigación son: psicopatología, psicología cognitiva.

1. **La psicopatología** “La psicopatología es la rama de la psicología que estudia los síntomas psíquicos y los signos de conducta que presentan los sujetos que tienen una enfermedad mental, o que acompañan a las enfermedades físicas, o son secundarios a los tratamientos farmacológicos de las enfermedades”. (Sarrais, 2016)

En general son muchos los conceptos en psicopatología que son ampliamente estudiados frente a los cuales se debe tomar una posición para llevar a cabo la práctica.

1.1.1 Síndrome clínico categorías constituidas por conjuntos de signos y síntomas que se presentan de forma repetitiva. (Psicopatología del comportamiento 2006/2007 p..6 J Herranz Bellido)

1.1.2 Trastorno síndromes clínicamente significativos asociados al deterioro de una o más áreas de funcionamiento (Psicopatología del comportamiento 2006/2007 p..6 J Herranz Bellido)

1.1.3 normalidad: Orozco (2014, p. 2) “Lo normal es aquello que se considera natural, que fluye y ocurre espontáneamente y por esta razón simplemente es aceptado, es lo común, lo que no afecta ni molesta a la propia persona ni a los demás, por esta razón nadie parece preocuparse ni inquietarse por eso llamado normalidad, tanto así, que la normalidad se juzga a partir de lo anormal”

1.1.4 Anormalidad: “Anormal es aquello que, en un determinado comportamiento, se desvía de la norma del correspondiente grupo, tales desviaciones,

“anormalidades” aparecen en dos direcciones: la primera, en dirección positiva...y la segunda, anormalidades en dirección negativa” (Orozco, 2014, p.5)

2. La psicología cognitiva es el conjunto de principios teóricos y de programas de investigación relativos a los procesos mentales en general y su relación con la adquisición de conocimiento, Según Gardner (1987), la expresión psicología cognitiva se define como “un empeño contemporáneo de base empírica para responder a interrogantes epistemológicos en particular los vinculados a la naturaleza del conocimiento, sus elementos,

2.1 Esquemas desadaptativos tempranos Los EDT son el concepto principal del modelo cognitivo generado por el Dr. Jeffrey Young. Según este modelo, los niños, al desarrollarse, tienen cinco tareas primarias: autonomía, conexión, valoración, expectativas razonables y límites realistas. (Young, 2003).

2.2 creencias: “Estado mental, representacional en su carácter, que toma una proposición (sea ésta verdadera o falsa) como su contenido e involucrada, junto a factores motivacionales, en la dirección y control del comportamiento voluntario. Usualmente es tomada como el estado cognitivo primario; otros estados cognitivos (p.a. conocimiento, percepción, memoria, intención) son una combinación de las creencias con otros factores (p.e. verdad y justificación en el caso del conocimiento). Cuando se habla de creencia, puede referirse a un estado mental particular que ocurre en el creyente, o el contenido proposicional en sí” (Anaya, 2010, p. 74)

2.3 Distorsiones cognitivas: Anaya (2010, p. 93) las define como “Error en el procesamiento de la información derivado de los esquemas cognitivos o supuestos personales”

La noción de psicopatología se trata de distinto modo según el enfoque desde el cual se examine, en este caso la psicología se preocupa por descubrir e identificar los motivos que llevan a la presencia de trastorno que no solo están relacionados con fallas

funcionales o bioquímicas sino que además se interesa por descubrir si en la presencia de los trastornos psicológicos se encuentran implicados los procesos de aprendizaje o las conductas sociales que influyen para que el individuo presente patrones de conductas que no son sanas para su salud. Numerosos psicólogos cognitivos trabajan en la rama clínica, tratando directamente con las personas que están experimentando problemas relacionados con los procesos mentales.

Los psicólogos cognitivos se centran en los pensamientos, las percepciones, los procesos de aprendizaje y la memoria. Algunos trabajan directamente sobre las patologías relacionadas con la cognición, como los trastornos degenerativos del cerebro o lesiones cerebrales, También trabajan sobre trastornos cognitivos que pueden crear malestar en varias áreas de la vida de un individuo. En ocasiones el pensamiento negativo puede interferir seriamente con la salud y la felicidad.

Esta investigación se dirigirá desde un enfoque cognitivo por lo cual se analizarán los diferentes procesos mentales involucrados y la forma en que funciona el procesamiento de la información en las personas que padecen un trastorno psicológico que los lleva a realizarse procedimientos de cirugías estéticas. considerando el tema planteado en el proyecto y en relación con la investigación previas se define que las categorías son:

historia de las cirugías estéticas la figura de Sir Harold Gillies, padre de la Cirugía Plástica moderna, quien logró integrar en su ejercicio profesional los principios adquiridos, sacándola del contexto reconstructivo en el que se venía desarrollando a mediados del siglo pasado, para aplicarlos en las nuevas necesidades que plantea el devenir histórico, como en la corrección de pequeños defectos, congénitos o adquiridos, que si bien, no afectan directamente la salud del individuo pero si le perturban en la aceptación de su imagen, mejorando la forma, introduciendo a partir de la cirugía reconstructiva, la cirugía estética, dando origen a una nueva generación de cirujanos plásticos, con una visión y un horizonte

diferentes. La cirugía plástica tiene dos áreas: Cirugía Plástica Reconstructiva y Cirugía Plástica Estética. (Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva - SCCP 2018)

Trastornos psicológicos. Conjunto de síntomas distintivos que provocan un malestar, discapacidad o riesgo clínicamente significativos para la salud de una persona. se trata de trastornos cuyo origen no es biológico o en todo caso, vienen muy fuertemente determinados por la historia de aprendizajes de esa persona. (Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM)

Factores psicológicos. estos factores son desencadenantes fundamentales en la aparición mantenimiento de trastornos psicológicos y están estrechamente relacionados en el funcionamiento del organismo humano.

Son diversas las circunstancias que en la actualidad influyen en las condiciones de salud mental de la población y, que, a partir de un enfoque multifactorial, se asocian a condiciones de tipo biológico (genético y ambiental) y psicosocial (económico, cultural y demográfico), que al interactuar afectan de diferente forma a individuos, familias y grupos sociales. (Programa de Acción en Salud Mental de México).

Metodología

La presente investigación se sostendrá a partir de un enfoque cualitativo. Los autores Taylor y Bogdán (1986) citado por Quevedo y Cataño “la investigación cualitativa es inductiva, así los investigadores Comprenden y desarrollan conceptos partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas (p.7). Este trabajo no será abordado desde la práctica, dado que no se cuenta con los recursos para poder hacerlo, se abordará como un ejercicio de investigación documental. En su libro *Metodología de la Investigación* Baena (2014). Establece que “La investigación documental es la

búsqueda de una respuesta específica a partir de la indagación en documentos” (p. 11), por medio de la revisión del estado del arte: de textos, videos, artículos, entre otros, con esto se busca obtener información ya existente sobre el tema planteado para explicar los trastornos psicológicos asociados al uso o práctica de las cirugías estéticas.

Partiendo de lo anterior cabe aclarar que el nivel de investigación es descriptivo. ya que se desea identificar sobre los trastornos asociados a las cirugías estéticas en base al uso o práctica a estas. ahora, se debe tener en cuenta que el uso o práctica a las cirugías estéticas están relacionadas a factores del entorno y conducta del individuo, por lo que se abordará documentos teóricos, históricos y de investigación. se profundizará en los trastornos psicológicos asociados a las cirugías estéticas desde un fenómeno psíquico, buscando identificar esta adicción a partir de teorías explicativas como: la psicología, psiquiatría.

Desarrollo

Historia de las cirugías estéticas

Concepciones de belleza durante la historia.

La atención por el cuerpo ha estado presente a lo largo de la historia, ligado al concepto de belleza. Debido a esto es difícil encontrar una definición exacta sobre la belleza ya que está sujeta a la cultura según la época, además que esta también será definida de acuerdo con cada persona. Para empezar, es fundamental recorrer las diferentes concepciones de la belleza que se han tenido durante la historia. Abdón (2009) realiza un resumen del concepto de belleza basado en el libro *“la historia de la belleza”* de Dominique Parquet, de esa manera iniciaremos con la época de los egipcios donde la belleza tiene gran importancia simbólica. Posteriormente en la Grecia antigua el ideal de belleza no radica en los símbolos sino en la proporción de las distintas partes del cuerpo a partir de lo establecido por la cultura,

Respecto a esto Edgar Bruñe menciona que el concepto de medida es esencialmente griego e influye en la percepción de la belleza; la falta de medida y equilibrio caracteriza al bárbaro, desde esto se evidenciaba por parte de los griegos una repulsión hacia lo que no contaba con medidas delimitadas. (Bruyne, 1963)

Para la edad media el concepto de belleza hacía referencia hacia la mujer, pero solo en aquellas que poseían ciertas características específicas. Según Abdón (2009) Se encuentra una relación para esta época junto con el renacimiento y el periodo barroco, ya que para considerar que una mujer era bella necesitaba contar con ciertas particularidades. Si una mujer era rubia, de tez blanca y su cabello rizado que le permitiera usarlo como forma de corona era catalogada como bella, pero si de lo contrario la mujer era de cabello negro y tez morena no clasificaba entre los ideales de belleza. Aunque los aspectos nombrados anteriormente eran necesarios, llama la atención que el aspecto más imprescindible entre estas tres épocas resulta ser el color de piel. Hasta el periodo del renacimiento solo fueron tomados dichas características, pero ya para el periodo barroco, no solo era necesario para ser considerada bella una mujer su color de piel, o su cabello. Sino que además se agregó al rostro un elemento específico que permitiera disimular aquellas imperfecciones. Se creía que al dibujar un lunar en el rostro este permite que las personas centrarán la atención en todo el rostro y no se notaran las pecas o las ojeras que podían ser causadas por las labores que debían realizar las mujeres. (Abdón, 2009)

Con el paso de los años se iban desarrollando cambios sobre el concepto de belleza y para comienzo del siglo XVIII se le dio un valor a la figura corporal, donde el uso del corsé era una prenda fundamental en el vestuario de la mujer. Aunque este era utilizado desde siglos anteriores, su objetivo era disimular los senos de la mujer, pero para el siglo XVIII lo que se pretendía era que el corsé le permitiera a la mujer tener una cintura delgada donde las caderas se vieran más anchas que los hombros, los brazos regordetes, las manos alargadas y

los tobillos finos. Además, el uso completo del vestuario que debían usar las mujeres para esta época les permitía tener un abdomen plano, una postura recta y un paso corto y delicado; y con ello el gran esfuerzo de la mujer por cumplir con cada uno de los cánones de belleza al soportar no solo las molestias si no el dolor que les causaba. (Sandoval, 2019)

Para el siglo XIX la higiene personal pasa a ser otro de los elementos importantes en la historia de la belleza, permitiendo a los burgueses distinguirse del proletariado, ya que al ser parte de familias adineradas se podían dar el privilegio de contar con cuartos de aseo en las viviendas y personal del servicio que los bañaran, además como toda regla, el aseo personal contaba con pasos a seguir para poder cumplir eficientemente con el ideal de belleza, para eso la persona debía lavarse los pies cada ocho días; el cabello cada dos meses y los dientes, una vez por semana. (Vigarello, 2005)

En el paso del siglo XIX al siglo XX los medios de comunicación juegan un papel importante. Para los años anteriores al 1990 se plasmaba la belleza tanto de hombres como de mujeres en estatuas o pinturas, y del 1901 en adelante comienza el uso de diferentes herramientas para el registro de la historia, partiendo de fotografías en revistas, comerciales de televisión, desfiles de moda, y páginas web. En este siglo aparece la lucha de las mujeres por los derechos civiles y políticos y con esto un giro inesperado en los ideales de belleza. Las mujeres ya no se guiaban por los cánones de belleza impuestos por los hombres, ya eran las mujeres las que decidían qué definía belleza. Uno de los objetivos con esos cambios era incorporar la sensualidad como parte de los elementos para ser o sentirse bella. Por consiguiente, entra en el mundo de la belleza nuevas vestimentas que permitieron a la mujer exponer todos sus atributos, además de excentricidades y peinados leoninos. Con el cambio de estilo de ropa se introduce en Francia las cirugías estéticas, donde las actrices se enfocaron en hacerse procedimientos estéticos relacionados con cambios en el rostros, como la eliminación de patas de gallina y de papada, además los salones de belleza ya no eran solo un

lugar donde las mujeres iban para arreglarse el cabello o las uñas, y empiezan a verse mujeres que eliminan su vello de las axilas por medio de procedimientos poco convencionales y dolorosos, para luego llegar la idea de la delgadez y senos pequeños que serían uno de los requisitos para pertenecer al mundo de las modelos de desfiles. (Abdón, 2009)

Ya para el siglo XXI se puede ver que todos los ideales de belleza que se han basado en todo el recorrido histórico surgen de una manera conjunto; el hombre es incluido de una manera más fuerte y ellos también definen sus propios ideales. Es así como en la actualidad se encontrará tanto hombres como mujeres que se realizan procedimiento estético ya sea para aumentar o definir partes de su cuerpo. El maquillaje, aunque sigue siendo elementos muy utilizados y de gran demanda, y de uso para los hombres, también se puede ver que la naturaleza empieza hacer parte otra vez del concepto de belleza, donde las mujeres y hombres ya no eliminan su vello púbico o de las axilas; las pecas, los lunares y el vitíligo se convierten en características exquisitas y sexuales, y las mujeres de tallas grandes empiezan hacer otra vez consideradas bellas. (Martínez, Martínez, 2017)

Hacer un repaso por la historia de la belleza permite darse cuenta que la belleza ha sido un aspecto de fuerte impacto para la sociedad y aunque con los años vayan cambiando, siempre estará relacionada en buscar la perfección y satisfacer más que de las necesidades propias, las necesidades que impone la sociedad hacia el individuo, que de alguna manera no permitirá un equilibrio, ya que a diario salen modas nuevas que no permite a la persona poner un límite y si es el caso de que la persona tome la decisión de parar, y solo llevar los ideales que para su criterio son los adecuados para permitirle sentirse bien, será juzgada por ser diferente y no hacer parte del monto, esto nos lleva a profundizar sobre el concepto de imagen corporal que está vinculada con la forma de concebir al otro.

Concepción de imagen corporal.

Debido a que la imagen corporal tiene una gran importancia dentro de cualquier cultura, a causa de esta idea se observa una necesidad de cumplir con expectativas que las influencias sociales tienen sobre la percepción del otro y de sí mismo.

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, ciertas psicopatologías, o para explicar la integración social de los adolescentes. (Ayensa, 2003, p.2)

Es por eso que es preciso mirar cómo este concepto atraviesa la historia desde la década de los 60 del siglo XX la investigación sobre imagen corporal ha recibido una importante atención, (Ayensa, 2003) afirma que las primeras referencias a la imagen corporal, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología del principio del siglo XX, por ejemplo como Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un standard con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”. Pero es Paul Schilder (1950) en su libro *“The Image and Appearance of the Human Body”*, que propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos, definiéndose como: “La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Schilder, 1950, p.3). Aunque Schilder es considerado uno de los pioneros del análisis multidimensional del concepto anteriormente mencionado, existen otras definiciones de algunos autores, con la intención de comprender en otras palabras el concepto de imagen corporal, observaremos algunas de estas:

Raich (2004) citando a Thompson (1990), en su artículo, menciona la concepción de la imagen corporal y su estructura a partir de tres componentes fundamentales

- El componente perceptual que incluye la forma en que se la persona percibe su propio cuerpo, incluyendo el tamaño, peso y la totalidad de sus partes, la alteración en este componente lleva a sobreestimación y subestimación de la persona (Thompson, 1990)
- El segundo componente se refiere a el factor subjetivo o cognitivo-afectivo, que se refiere a las sensaciones emocionales que genera el peso, la imagen corporal y la percepción del cuerpo en la persona (Thompson, 1990)
- Por último, se refiere al componente conductual, orientado hacia las conductas en respuesta a la percepción y sentimientos sobre el cuerpo. (Thompson, 1990)

El individuo forma su imagen corporal desde diferentes elementos, ya sea desde la percepción, valoración, sentir o comportamiento que introyecta sobre todo su cuerpo o de una parte de él. la preocupación por la imagen corporal viene desde periodos históricos donde cada uno cuenta con estándares de belleza influenciados por la cultura a la cual pertenezca el individuo involucrando aspectos socioculturales, biológicos y ambientales; lo cual genera una presión social en la búsqueda de los ideales de belleza impuestos por la sociedad causando cada vez más una insatisfacción por el cuerpo al no lograr lo que se desea alcanzar. además, es importante tener en cuenta que los medios de comunicación son quienes difunden los ideales de belleza. donde te venden que el ser delgado, utilizar ciertos productos de belleza o llevar determinada dieta hace que encuentres felicidad, aceptación, popularidad y de seguro verte atractivo para otra persona. (Vaquero,2013)

Toro, Cervera y Pérez en 1989 hicieron un análisis de la publicidad "pro-esbeltez" en las diez revistas femeninas más vendidas en España. En estas revistas es notable el interés por que las personas incorporen en su vida la idea y la realización de bajar de peso, además que el concurso "Miss América" hace una invitación directa o indirectamente con respecto a la clasificación de belleza y de cuerpo ideal en el mundo donde se presenta a la sociedad una percepción del cuerpo que debe ser bajo los parámetros de delgadez, pechos y caderas pequeñas. En las mujeres es más frecuente la insatisfacción por la imagen corporal ya que los concursos y productos de belleza regularmente son expuestos por mujeres, lo cual genera un deseo por cumplir con las normas de belleza regidas por la cultura de delgadez. por otro lado, la insatisfacción en los hombres es diferente ya que su deseo está más inclinado al ser o verse fuertes, pero con un mismo objetivo para ambos géneros el de mejorar su autoestima y poseer un atractivo físico "bello". (Raquel vaquero, 2013)

Historia de la cirugía plástica

Cremades (2009) menciona "La Rinoplastia (reconstrucción de la nariz amputada) y la Queiloplastia (reconstrucción de los labios), fueron las primeras intervenciones quirúrgicas practicadas" (p.47). este procedimiento se llevaba a cabo con hojas de planta para reemplazar o simular la piel y dos tubos delgados como ventanas de la nariz para facilitar la respiración y para mantener la forma de la nariz y las suturas se realizan con hormigas desprendiendo la parte superior del cuerpo de ellas del resto. es decir que lo que hoy se conoce en el área de la salud como colgajo era una práctica antigua utilizada en la india para la reconstrucción de tejido o para realizar procesos quirúrgicos.

El considerado como "Padre de la Cirugía Plástica Moderna" fue Gaspar Tagliacozzi (1546-1599). Profesor de anatomía y cirugía en Bolonia, fue el primero en practicar la Rinoplastia con criterios apoyados por sólidos conocimientos anatómicos y logró además

efectuar con éxito la cirugía plástica de las orejas y de los labios. La técnica de Tagliacozzi consistía en tomar un colgajo de la piel del brazo y tenerlo ligado a la nariz hasta su total adhesión. Fue llamada “nariz a la italiana”, por un colgajo distal de pedículo único. (Cremades, 2009, p.50).

En 1896 el cirujano Jacques Joseph realizó la primera cirugía de corrección de orejas a un niño la cual resultó exitosa debió a este éxito pocos años después un hombre acude a él para que le realice una cirugía en la nariz ya que la forma de esta inducía al hombre en una profunda depresión, él decide llevar a cabo la cirugía, pero antes decide practicarla a un cadáver para cerciorarse que la cirugía fuera viable realizarla, pero a causas de eso fue juzgado y estigmatizado por muchos de sus colegas a tal punto que fue expulsado de su empleo. pero con esfuerzo y dedicación logró llevar a cabo diferentes tipos de cirugías que le permitieron seguir adelante con su carrera como cirujano plástico. (Cremades,2009)

Alrededor de esta y otras muchas costumbres se da el inicio de la práctica de cirugías estéticas en diferentes partes del mundo siendo Colombia uno de los países donde la influencia de las cirugías estéticas llegó para hacer parte de las actividades más conocidas y realizadas para la satisfacción de la persona.

Según la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva - SCCP (s.f) la evolución de la Cirugía Plástica en Colombia se inicia desde antes de su existencia como nación, en la época precolombina. Las ideas médicas de la época fueron el resultado de una acumulación progresiva de observaciones, los primeros médicos debieron aparecer en el continente americano entre 1200 a 300 años A.C. Esto muestra los conocimientos que las culturas precolombinas hubiesen tenido en cuanto a prácticas quirúrgicas se refiere. (SCCP, s.f)

Se encuentran datos sobre cómo empezó el proceso de conocimiento de la anatomía del cuerpo humano. Se momificaban los cuerpos y se explotaban por medio de mutilaciones que permite observar detalladamente cada una de las partes que componen la estructura del cuerpo humano, y con los avances científicos y la aparición de la anestesia y la asepsia se logró que las personas se dejaran intervenir por medio de procesos quirúrgicos sin temor a sentir dolor. Para finales del siglo XIX el Dr. Antonio Vargas Reyes realiza las primeras cirugías plásticas de corrección de maxilar superior el 1847 la cual fue prescrita 18 años después en la ciudad de Medellín por el señor José Vicente Maldonado. Para el año 1849 dos años después de haberse realizado la primera corrección de maxilar superior, los Dres. David Herrera y José V. Uribe realizan el primer procedimiento quirúrgico en la mandíbula basándose en técnicas desarrolladas por el profesor Broca en 1842.

Para el 2018 la Sociedad Internacional de Cirugías Plásticas realizó una encuesta global sobre cirugías estéticas. esta encuesta arrojó que Colombia es uno de los países donde más se realizan cirugías estéticas, ocupando el séptimo lugar donde más cirugías plásticas se realizan a nivel mundial, con un total de 346.140 cirugías al año, esto nos evidencia el hecho de que las personas buscan embellecer su cuerpo mediante diversas prácticas quirúrgicas modificando las partes de su cuerpo con las que no están conformes. (ISAPS,2018)

Conociendo la historia de la cirugía estética en la antigüedad y en Colombia podemos percibir cómo pasó de ser un procedimiento quirúrgico que surge de una necesidad y de rituales culturales a volverse una experiencia naturalizada y marcada por estereotipos y expectativas sociales. Por eso ha dejado de ser una opción exclusiva de ricos y famosos para convertirse en un fenómeno entre todo tipo de personas. Las técnicas cada vez más avanzadas, la ausencia de dolor y la reducción de cicatrices animan cada vez más a las personas a pasar por el quirófano generando un aumento elevado de las últimas décadas.

Someterse a una cirugía estética trae consigo riesgos que es importante que la persona conozca, e identificar que las razones por las cuales se desea realizar la cirugía es simplemente un cambio físico y no sea porque detrás haya alteraciones o trastornos que puedan derivar por baja autoestima, inseguridad, hasta una adicción.

Trastornos psicológicos asociados a la práctica de las cirugías estéticas

En esta categoría nos enfocaremos en realizar a partir de la investigación documental una asociación entre los trastornos psicológicos y el uso de las cirugías estéticas, ya que cuando una persona decide realizarse una cirugía estética hay diferentes situaciones externas e internas que influyen en esta decisión por esto es importante que se tenga en cuenta el estado de salud mental de la persona, porque éste será un punto de partida para identificar si la cirugía será beneficiosa o no para la persona. cuando se encuentra emocionalmente estable puede suceder que al realizarse el procedimiento la persona logre satisfacer ese deseo y encuentre total conformidad, pero cuando hay un trastorno psicológico de por medio puede desencadenar dificultades debido a la satisfacción que no se alcanzará y por esta razón con un solo procedimiento no bastara y esto tendría como consecuencia llevar a que la persona se someta a diversas cirugías estéticas porque cada vez encontrara un defecto diferente en su cuerpo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) citado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”.(APA, 2014 citado por Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 8)

Los trastornos psicológicos tienen una alta tasa de discapacidad y mortalidad por la presencia de los riesgos que conlleva. Las personas con este tipo de trastornos se ven afectadas en su calidad de vida, ya que el padecer un trastorno mental involucra aspectos de la vida laboral, académica, social y actividades cotidianas.

De acuerdo con el Atlas Mundial de Salud Mental citado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018). los trastornos mentales más prevalentes en el mundo son la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario. (p. 8)

De acuerdo con lo mencionado en la definición de los trastornos psicológicos nos enfocaremos principalmente en los trastornos asociados a las cirugías estéticas ya que esto son el pilar del tema a tratar.

En las cirugías plásticas el consumismo y los medios de comunicación han sido influenciadores para el incremento de este tipo de procedimientos, partiendo del modo en que se vende y promociona el ideal de belleza a la sociedad, que ha llevado al individuo no sólo al deseo de querer modificar alguna parte de su cuerpo creando un anhelo por conseguir ese ideal, además ir más allá hasta llegar al punto de realizarse la cirugía estética logrando cumplir ese deseo antes generador de un aspecto físico diferente y seductor que le permita tener mayor confianza de sí mismos. (Moretti y Casari 2017).

Diversos autores coinciden a la hora de definir a la cirugía estética como un procedimiento quirúrgico que se realiza no con el objetivo de sanar una patología en el paciente sino de modificar su cuerpo de modo tal que le permita acercarse a un ideal estético y se sienta, por lo tanto, más deseable frente a un otro. (Moretti y Casari, 2017, p.223).

Basándonos en esta definición consideramos imprescindible lograr identificar cualquier Trastorno psicológico que afecte o influya el proceso decisorio y en el nivel de satisfacción de expectativas que se tienen frente a los procedimientos estéticos, ya que la baja satisfacción con los resultados será un factor influyente para la realización de nuevas cirugías estéticas, (Malick et al., 2008. sp).

En nuestra sociedad es clara la tendencia a creer que la belleza es igual a delgadez y juventud. Este ideal ha sido masificado por los medios de comunicación como se menciona anteriormente y al ser aceptado por las personas genera que la autoestima dependa del atractivo físico, lo que explica el aumento paulatino de trastornos relacionados con la imagen corporal (Ortega, 2013). La insatisfacción con la imagen corporal afecta la percepción del individuo sobre su cuerpo desde tres dimensiones la cognitiva, la emocional y la conductual estas se relacionan de manera directa con la presencia de trastornos mentales como

- Trastorno dismórfico corporal (TDC)
- Trastornos del comportamiento alimentario (TCA)
- Trastornos del estado de ánimo

La insatisfacción con la imagen corporal se relaciona de manera directa con la presencia de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, trastornos del estado de ánimo, ansiedad y el trastorno dismórfico corporal (Moreno, p.2)

Trastorno dismórfico corporal

Según Behar, Arancibia, Heitzer, Meza, (2016). el trastorno dismórfico corporal es un trastorno donde el individuo muestra preocupación por defectos físicos imaginarios, leves o aún invisibles a los demás y en algunos casos próximos a una condición delirante, que se

gestaría desde la idea sobrevalorada, con una alta ponderación de las creencias individuales, surgidas a partir de fuertes sentimientos en torno a defectos auto percibidos que eclipsan la introspección cognitivo-racional. La entidad parece ser relativamente común en la población general y en contextos psiquiátricos, dermatológicos y de cirugía cosmética (p. 626).

Generalmente las personas que sufren trastornos de imagen no ven lo que tienen sino lo que les hace falta y siempre van a querer mejorar algo que para ellos está mal. el trastorno dismórfico corporal inicia en la adolescencia siendo más prevalente en hombres que en mujeres y es el resultado del refuerzo positivo que haya tenido en la infancia sobre su aspecto físico, por una situación negativa que haya experimentado o por la que haya tenido que pasar la persona, trayendo como consecuencia sentimientos desalentadores de inseguridad y baja autoestima.

Explica Amaya Terrón, que la dismorfobia es una creencia obsesiva o una preocupación personal exagerada por poseer un defecto en el aspecto físico y que es prácticamente imperceptible para otra gente.

Amaya Terron afirma que Las personas que padecen este tipo de trastorno son temerosas de la opinión que otras personas puedan hacer sobre ellas y su aspecto físico. La imagen corporal está distorsionada y pueden llegar a describirse a sí mismas como "deformes" o "monstruosas", cuando en realidad su aspecto es normalizado. (Terron, 2013. Pag.2)

Trastornos alimentarios

Otro de los trastornos que se ven relacionados con las cirugías estéticas son los trastornos del comportamiento alimentario, se ha identificado que las mujeres tienen mayor prevalencia y son más susceptibles a padecer trastornos alimenticios en comparación con los hombres. Portela, M., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. (2012) mencionan que “Los

trastornos del comportamiento alimentario son enfermedades psiquiátricas graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento, las actitudes y la ingestión de alimentos generalmente acompañadas de intensa preocupación con el peso o con la forma del cuerpo”. (P.392). Estos trastornos adquieren fuerza con la influencia de los ámbitos sociales y las concepciones de belleza adquiridas en el tiempo, estos ejercen presión sobre la persona para mantener una figura ideal y bella para ser aceptada.

Los trastornos alimentarios más comunes y que se evidencian actualmente son la anorexia y la bulimia nerviosas. La anorexia nerviosa se caracteriza por una imagen distorsionada del cuerpo, el individuo se rehúsa a subir de peso y por esto tiende a realizar ejercicio físico excesivo y a evitar la ingesta de alimentos o alcohol evitando calorías que incrementen su peso, La otra categoría, la bulimia nerviosa, se caracteriza porque la persona sufre atracones de comida y trata de compensar esto provocando el vómito o usando purgantes. (Portela, M., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. 2012)

Estas enfermedades se pueden ver relacionadas con el estado de ánimo de las personas caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, lo que nos lleva al tercer y último trastorno que se puede ver vinculado con la necesidad de practicarse algún tipo de intervención estética.

Trastornos del estado de ánimo

La comparación social, la internalización del ideal de cuerpo perfecto pueden contribuir a la insatisfacción con la imagen corporal y esto a su vez puede promover la necesidad de una cirugía estética sin pensar en las alteraciones emocionales que pueda ocasionar, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión entre las alteraciones que determinan la concurrencia de los trastornos del estado del ánimo.

Existe una alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y depresión con el uso desmedido de las cirugías plásticas cosméticas, ya que la existencia de un trastorno del estado de ánimo previo influye en la aceptación del resultado final de la cirugía, lo da como resultado un paciente que está requiriendo cirugías estéticas constantemente. (Castañeda et al., 2013, p. 254).

Se ha identificado que las personas con características ansiosas tienden a presentar conductas más de tipo obsesivas después de realizarse una cirugía estética, entre estos comportamientos puede incluir la limitación en la ingesta de calorías y la repetición de conductas; en cambio cuando hay una tendencia a la depresión se ha evidenciado una relación con el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, generando una manifestación de preocupación excesiva por la ganancia de peso limitando la ingesta de alimento. (Cabarcas y Londoño 2013)

De acuerdo a la información recolectada en esta categoría podemos afirmar que la práctica de las cirugías estéticas que se presenta de forma concomitante con un trastorno psicológico, puede significar el inicio de un círculo vicioso relacionado con un deseo constante de pasar por el quirófano para hacerse modificaciones y esto tiene que ver más con un proceso de aceptación de los resultados del procedimiento estético y haciendo una relación entre los tres tipos de trastorno mencionados hay una concurrencia en la afectación de la percepción de la imagen corporal por parte de la persona, esta afectación puede llevar a la realización de una gran cantidad de cirugías estéticas en busca de encontrar una “perfección” inalcanzable y todo porque en muchas ocasiones el defecto percibido viene de un proceso inconsciente más que de una realidad.

Factores psicológicos.

Frente a este panorama es necesario preguntarse qué lleva a una persona a realizarse una cirugía estética. Antes de someterse a una intervención quirúrgica de tipo estético, es importante comprender que existen unos factores psicológicos que se relacionan con esta decisión, las personas tienen en general una necesidad o motivación. Muñoz (2010) afirma que como factor psicológico se entiende a los criterios comportamentales, cognitivos y afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas y que se representan en el estado y prácticas de salud.

Las personas con cierta tendencia a practicarse cirugías estéticas suelen ser personas que tiene algún factor psicológico predominante que incita a tomar la decisión; por esta razón es preciso analizar y revisar que influye en esa toma de decisión y que necesidad es la que requiere la persona que se somete a una intervención estética, la búsqueda de la mejoría de un aspecto físico o si en realidad se esconde la presencia de un trastorno psicológico. Según explica Amaya Terrón, "antes de someterse a una intervención de cirugía estética se deben chequear los aspectos de la personalidad, las expectativas y la estabilidad emocional del paciente, así como tener en cuenta su edad física y psicológica". (Terron, 2013, p.3)

Las personas con una tendencia al perfeccionismo tienden a presentar una inconformidad con la apariencia de su cuerpo, lo que inicia manifestar ansiedad ante la exposición social; se considera que estas personas tienden a usar las cirugías cosméticas para modificar las partes del cuerpo con las que no están conformes y que no han logrado modificar con otros medios. Hewitt y Flat (1991) citados en Aguilar mencionan que "El perfeccionismo influye diferencialmente en las personas que buscan y se someten a procedimientos de cirugía estética, al afectar las motivaciones y expectativas preoperatorias como también el ajuste y la conformidad postoperatoria" (p. 236). Lo que sucede ya que se

generan expectativas poco realistas y los vuelve propensos a hacer de la cirugía estética una conducta adictiva relacionada con las demandas sociales. (Aguilar, 2013)

Durante el proceso de revisión documental se encuentra que es poca la información acerca de los factores psicológicos directamente relacionados con las cirugías plásticas, pero sí se logra encontrar aquellos factores que conllevan a la presencia de aspectos como lo son la autoestima, autoconcepto, inseguridad, entre otras. los cuales indudablemente están enmarcados por la influencia de la cultura y el entorno que nos rodea (Aguilar,2013). Entre los factores que se pueden presentar están: compararse con el otro, no poner límites, rodearse de personas tóxicas, pensamientos negativos de uno mismo. los cuales pueden ir variando de acuerdo con el momento actual que está experimentando la persona, pues el ideal de la sociedad es que el concepto de belleza o de perfección de la imagen corporal vaya cambiando o se actualice con el pasar de los años a favor de que las personas tanto hombres como mujeres sigan esos ideales.

Comprender el porqué, el para qué y lo que espera la persona de la intervención a la cual será sometida ayudará a entender su postura frente a la realidad, debido a que existe una línea delgada entre un paciente apto o no para dicha prácticas, es cierto que existen muchos factores que pueden influir en las posibilidades de someterse a un procedimiento quirúrgico de este tipo, por eso siempre deberemos hablar con un profesional para asegurarnos que si es posible dicha intervención, entendiendo como un paciente apto, una persona que tenga expectativas realistas frente a los resultados, que lo haga por voluntad propia y no por agradar a alguien más, y además teniendo en cuenta que en la gran mayoría se encuentra información acerca de los aspectos físicos como el llevar una dieta balanceada, si la persona es fumadora o diabética, y así conocer si es apto o no, y, como muchas personas que se han realizado cirugías estéticas refieren, que los cirujanos plásticos que realizan este tipo de procedimientos

no tiene en cuenta la salud mental de los pacientes si no cuando estos involucran cirugías de tipo bariátrico o que sean para la mejora de la salud física. Vale la pena entonces plantear la necesidad de evaluar el estado mental del paciente antes de ser sometido a una intervención de este tipo, como lo ha expresado Amaya Terrón (2013) en tanto la solución a su insatisfacción puede no estar necesariamente tras las puertas de un quirófano, las cuales muchas veces, por sus condiciones no reglamentadas, llevan a la muerte de la persona o a deformaciones permanentes del cuerpo (Terrón, 2013).

Discusión

Teniendo en cuenta que la imagen corporal ha estado presente durante la historia ligada al concepto de belleza, podemos ver cómo esta ha tenido gran influencia en las diferentes creencias y estereotipos formados en cada cultura, y cómo cada persona de acuerdo con sus experiencias y relaciones centrales realiza la construcción de la imagen corporal. La preocupación por la imagen corporal que se ha venido generando a lo largo de la historia, influyó en el desarrollo de técnicas para modificar el cuerpo: estas comprenden desde los procedimientos faciales hasta las intervenciones en el cuerpo que han tenido un avance significativo con el paso del tiempo. Estos procedimientos modifican lo que la persona considera un problema en su imagen y desde allí se explica el deseo de algunas personas por someterse a cirugías cosméticas con el fin de obtener un cambio en su imagen corporal. (Vigarello,2015)

Las prácticas de las cirugías cosméticas, se ve influenciado por diferentes componentes internos de la persona y por los patrones de belleza de la sociedad que afectan la capacidad de aceptación de su imagen corporal, debido a que la persona se ve sometida a una alteración subjetiva que los impulsa de alguna manera no consciente a someterse a cirugías cosméticas de forma reiterativa e insistente. Por esta razón y en concordancia con el

principio bioético de las ciencias de la salud, tal como lo expresa Ramos (2012), sería razonable indagar más a fondo sobre el sujeto y su historia individual para identificar las verdaderas razones que han llevado al paciente a tomar la decisión de someterse a intervenciones estéticas de manera recurrente.

Nadie se ocupa, hasta entonces, de dar apoyo y una adecuada orientación a las personas dispuestas a realizarse una cirugía estética, no se le da la suficiente importancia que tiene en realidad esta intervención en el futuro de la persona. Cuando los pacientes asumen que no pueden hacer frente a las necesidades de su cuerpo, aparece el ingreso al quirófano como única posibilidad, mostrar a los pacientes que pueden existir otras opciones o medios para cubrir las necesidades emocionales, necesidades de información o hasta necesidades de planificar su futuro, es fundamental como estrategia de afrontamiento, las manifestaciones psicológicas que aparecen en estos momentos pueden entenderse dentro de la experiencia a la cual están a punto de enfrentarse, y hacer una evaluación junto con el psicólogo, el paciente y el cirujano sobre esos factores estresantes, esas percepciones de demanda, esas reacciones afectivas, esos factores mediadores y esas estrategias de afrontamiento de cada persona en particular permitirá un positivo desarrollo de la cirugía estética y facilita considerablemente la capacidad de la persona de expresar y explorar abiertamente los sentimientos que surjan a partir del resultado de la intervención, es importante entender las diferentes formas de reaccionar que tienen los pacientes. Por lo tanto, la cooperación de los profesionales, de la persona y hasta de su familia se considera un elemento valioso.

Observando lo anteriormente mencionado en las tres categorías podemos inferir que se encuentran estrechamente relacionadas, ya que los factores psicológicos internos o externos son determinantes para la presencia de diversos trastornos psicológicos, en este caso aquellos relacionados con la imagen corporal los cuales tiene como resultado la aparición de

la intención de llevar a cabo la cirugía estética. Por esto es crucial que como psicólogos brindemos una mejor prevención y promoción en cuanto a la salud mental de las personas enfatizando en los momentos o situaciones donde se llevan a cabo estos procedimientos, partiendo desde las personas que buscan la satisfacción de un cuerpo ideal por medio de las cirugías estéticas, se sugiere que exista un trabajo en equipo entre los cirujanos plásticos, el profesional de psicología y el paciente permitiendo una orientación desde todos los aspectos del paciente y no solo enfocarse en cumplir y llevar a cabo la petición del paciente solo teniendo en consideración aspectos de la salud física de estos, dejando de lado solo la necesidad de realizar la cirugía por recibir el incentivo monetario y preocupándose más por involucrar la salud mental de la persona.

Inicialmente realizarse una cirugía estética hoy en día se puede ver como algo común entre las personas, pero el problema surge en el momento en que sus motivaciones se transforman en pensamientos obsesivos y se deja perder la objetividad de la persona, o cuando factores psicológicos como la ansiedad y el estrés, pueden afectar la intervención quirúrgica. Es aquí donde la ayuda psicológica sirve de mucho investigando los verdaderos motivos por lo cual la persona se somete a la intervención, o para intentar reducir este tipo de emociones negativas antes del procedimiento estético.

El objetivo de esta investigación de carácter documental nos permitió encontrar una relación entre el uso de las cirugías estéticas y la presencia de trastornos psicológicos; este tipo de trastornos generan un alto impacto en los patrones de conducta y los pensamientos de la persona (MedlinePlus. s.f), generando una influencia en la toma de decisiones o en la aceptación de los resultados finales del procedimiento desde esta perspectiva los trastornos identificados en la investigación que se presentan en comorbilidad con el uso de cirugías

estéticas y la insatisfacción por la imagen corporal serían: El trastorno dismórfico corporal, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos del estado de ánimo. (Moreno, S.f).

Amaya Terrón (2013) menciona que el trastorno dismórfico corporal genera en el que lo padece una preocupación excesiva por un defecto que puede ser en muchas ocasiones imperceptible ante los ojos de los demás (Terrón,2013). Por esto se presenta una necesidad por estar siempre cambiando algo de su físico y desde esa necesidad empieza a aparecer en su vida las cirugías estéticas como una opción ante su insatisfacción; igualmente sucede en los trastornos de la conducta alimentaria donde la insatisfacción hacia características de su cuerpo produce una alteración en los patrones del comportamiento alimentario para modificar su peso (Portela, M., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. 2012) por lo general estos trastornos se vinculan fuertemente con los trastornos del estado del ánimo, entre ellos los dos más comunes en la actualidad son la ansiedad y la depresión (Medlineplus.s.f), estos se relacionan con problemas de autoestima y el desarrollo de conductas obsesivas. Los trastornos anteriormente mencionados tienen un factor común cuando se relacionan con el uso de las cirugías estéticas y es la alteración sobre la percepción de la imagen corporal lo que puede convertirse en un factor de riesgo para la presencia de una conducta adictiva.

De acuerdo a lo evidenciado anteriormente en la investigación documental se puede generar una relación entre el Autoconcepto de la imagen corporal y la aparición de trastornos psicológicos debido a la preocupación excesiva por el cuerpo y la necesidad de encajar en unos estándares de belleza en muchas ocasiones creados desde el ideal de la persona (Schilder, 1950); esa misma necesidad genera una angustia que no es sana y en compañía de factores psicológicos como lo son una baja autoestima, tendencia al perfeccionismo o estar en un ambiente social que genera presión sobre el aspecto físico de la persona; aumenta la predisposición de la persona a desarrollar un trastorno psicológico asociado al concepto de la

imagen corporal, por esta razón las personas que se someten a cirugías estéticas en ocasiones no queda conformes con los resultados a pesar de ser bien vistos para los demás, esto debido a que se han alterado esquemas sobre la autoimagen y su ideal de belleza no es viable o alcanzable.

Conclusiones

Las conclusiones presentadas están relacionadas con los objetivos planteados y los datos encontrados de la revisión documental.

A lo largo de la historia el concepto de imagen corporal ha ido presentando variaciones dependiendo de cada cultura en la que nos centramos, estos cambios han evolucionado desde un ideal de belleza únicamente atribuido a lo sagrado hasta el actual donde cada quien tiene la posibilidad de modificar su cuerpo y adecuarse a su ideal de belleza; a pesar de que el concepto ha tenido grandes cambios durante los años hay un elemento en común entre todas las épocas y es que la sociedad influye de manera determinante sobre el establecimiento de una nueva concepción de belleza.

En respuesta al objetivo general sobre “Analizar los trastornos psicológicos asociados que existe entre la práctica de las cirugías estéticas”, se concluye que los trastornos psicológicos asociados a las cirugías estéticas se relacionan con una tendencia negativa de la percepción de imagen corporal en las personas. Se muestra en la información recolectada insatisfacción de las necesidades y expectativas en la mejoría de su cuerpo relacionada con la salud física y mental.

En el momento de disponerse a la realización de una cirugía estética se puede considerar una preparación psicológica con la persona, puesto que dicha intervención supone un cambio contundente. Se recomienda a la persona sentirse aceptada en su realidad, y

valorada, no sólo a partir de sus limitaciones, sino de sus fortalezas, que también existen, por esta razón los factores psicológicos deben verse detectados en la intervención con el profesional. En respuesta al objetivo específico número tres los factores psicológicos implicados en el uso de las cirugías estéticas, se concluye que el acompañamiento y el apoyo del equipo de trabajo del lugar donde se practica la cirugía y de las familias, en la gestión de las necesidades emocionales de la persona, es primordial para formalizar el proceso de ingreso al quirófano. La información constituye el primer paso para poderlas preparar emocionalmente, puesto que existen muchos datos y comentarios frente a la práctica de la cirugía estética, por lo tanto, se confirma que existe la necesidad de proponer nuevas prácticas en el desarrollo de la intervención

Durante la realización de este ejercicio de revisión documental y teniendo en cuenta también experiencias de personas que se han sometido a cirugías estéticas nos queda un interrogante acerca de la necesidad de implementar un proyecto de ley que establezca que las personas que se van a realizar una intervención quirúrgica de tipo estética primero sean sometidas a una evaluación psicológica para garantizar su bienestar desde diferentes áreas de la salud y así evitar posibles afectaciones mentales o exponer al cuerpo a un procedimiento quirúrgico sin necesidad; acá es donde entramos a cuestionar la ética de los cirujanos plásticos y su cumplimiento del principio de no maleficencia que rige las ciencias de la salud, por el hecho de desentenderse de ahondar un poco más en la historia de la salud mental del paciente antes de su cirugía y ver si desde esta parte es totalmente apto para entrar al quirófano y adaptarse a los cambios que vienen después de la cirugía.

Por ello, con esta investigación identificamos la necesidad de reflexionar e intervenir frente a los requerimientos de las personas que optan por realizarse una cirugía estética. Nuestras recomendaciones como profesionales e investigadoras en este estudio son,

considerar realizar un trabajo centrado en las formas de afrontamiento, a través del refuerzo positivo, la empatía y el apoyo, no todas las personas están preparadas para realizarse una cirugía estética, la reacción a los resultados requiere de una orientación, Muchas veces, por falta de recursos o de tiempo en las diferentes instituciones no se realiza este acompañamiento en el proceso de forma adecuada. Se deben reconocer sus fortalezas para poderlas capacitar en promover sus cambios y transiciones. Los programas de formación en este ámbito deberían incluir formación teórica y práctica específica y amplia, que asegure la competencia de los profesionales en el trato con los pacientes. Facilitar un espacio de comunicación que les permita un mayor manejo de sus preocupaciones. Como institución prestadora de servicios como las cirugías estéticas se recomienda mostrar flexibilidad en el enfoque de sus procesos y por último mirar la imagen completa, es decir una persona con dificultades para aceptar su imagen corporal requiere de una atención integral, donde se revisen todos los aspectos de su ser.

Referencias

- Abdón, P. (2009). Un resumen sin desperdicio “La historia de la belleza” de Dominique Paquet. *Estética link comunidad de profesionales*.
- Actualización del DSM-5 (septiembre 2016), página 29 de 29 Copyright © 2017 American Psychiatric Association.
- Aguilar, L. (2013,). Perfeccionismo y cirugía estética: Revisión teórica de una novísima Asociación. Recuperado 8 de mayo de 2020, de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905564/230-253-art-7-leonardo-aguilar.pdf>
- Albert Ellis & Shawn Blau (compilador) (2000). «Vivir en una sociedad irracional; una guía para el bienestar mediante la terapia racional emotiva-conductual». Madrid: Paidós Ibérica.
- Anaya, N. (2010). Diccionario de Psicología (2ª ed.). Recuperado de <https://www.digitaliapublishing.com/visor/29910#>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico Y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (5ª ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, D. (2019). Trastornos mentales en el mundo. Recuperado 27 febrero, 2020, de <https://www.psyciencia.com/trastornos-mentales-en-el-mundo-graficos/>
- Asociación vizcaína de familiares y personas con enfermedad mental. (2019). Enfermedad Mental. Recuperado 27 febrero, 2020, de <https://avifes.org/enfermedad-mental/>
- Ayensa, J. I. (2003). ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? España.
- lateriaMblog [Publicación en un blog]. (2016, 11 marzo). Recuperado de <https://lateriablog.wordpress.com/2016/03/11/las-ideas-irracionales/>

Baena, G. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de

<https://editorialpatria.com.mx/pdffiles/9786074384093.pdf>

Cabarcas, K., & Londoño, C. (2020, abril 15). Trastornos de la conducta alimentaria, imagen

corporal, afrontamiento y optimismo como predictores de aceptación de cirugías

plásticas cosméticas. Recuperado 10 de diciembre de 2013, de

<file:///C:/Trastornosdelaconductaalimentariaimagencorporalafrentamientoyoptimismo>

<ocomopredictoresdeaceptacindecirugasplsticacosmticas.pdf>

Castañeda, I., Londoño, C., Cabarcas, K., Arenas, A., Cortés, A., González, S., ... Medina,

M. (2013, noviembre 5). ANSIEDAD, DEPRESIÓN, AFRONTAMIENTO Y TCA

COMO PREDICTORES DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS COSMÉTICAS. Recuperado

15 de abril de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v20n2/v20n2a10.pdf>

Cirugía estética el factor psicológico, C. E. (7 de octubre de 2013). Psicología Amaya Terrón.

Obtenido de Psicología Amaya Terrón: <https://www.psicologiaamayaterron.com/>

Componentes de la Salud mental. (s. f.). Recuperado 3 de noviembre de 2019, de

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf

Chaves, A. (2015). Significados alrededor de las cirugías estéticas en mujeres que se

encuentran en período prequirúrgico de liposucción. Recuperado 5 noviembre, 2019,

de

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/3295/Significados_alrededor

_cirugias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cremades, n. a. (2009). una mirada histórica, orígenes de la cirugía plástica, padres, pioneros

y otros más. *revista de salud pública*, (XIII), 47-52.

http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_09_mirada%20h

<istorica.pdf>

Dos enfermedades en una, Artículo de fundación RECAL Recuperado de

<https://www.fundacionrecal.org/que-es-la-adiccion/test-soy-adicto/>

Guerra, C., & Barros, S. (2015, junio). "Obsesión por las cirugías cosméticas". Recuperado 2 noviembre, 2019, de

http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/26489_87402.pdf

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2018). *Encuesta estética Global*.

Recuperado de https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/11/2017-Global-Survey-Press-Release_SP.pdf

Jiménez Marce, Rogelio. (2008). Georges Vigarello, Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días. *Signos históricos*, 10(19), 214-220. Recuperado en 26 de marzo de 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-44202008000300214&lng=es&tlng=es.o

Konstan, D. (2012, 12 agosto). El concepto de belleza en el mundo antiguo y su recepción en Occidente. Recuperado 26 febrero, 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext

Levoratti, A. (2010). *Reseña del libro: Vigarello, George: Corregir el cuerpo*. Recuperado el 13 de 03 de 2020, de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3004-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-8228-1-10-20140514%20(1).pdf

Martínez, C., & Marquez, M. (2017). EVOLUCIÓN Y ANÁLISIS DEL CANON DE BELLEZA APLICADO A LA MODA. Recuperado 14 de abril de 2020, de

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/63384/Evoluci%F3n%20y%20an%El%20lisis%20del%20canon%20de%20belleza%20aplicado%20a%20la%20Moda.pdf;jsessionid=25C76191022C0F9A38AEC04321164F93?sequence=1&isAllowed=y>

- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009, junio 23). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Recuperado 12 de abril de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Medlineplus. (s. f.). Enfermedades mentales. Recuperado 11 de mayo de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Mekong the Cut: How Cosmetic Surgery is Transforming our Lives, de Anthony Elliott© (Reaktion Books, 2008)
- Navas, J. (1981). Terapia Racional Emotiva. Recuperado 6 noviembre, 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105>
- Orozco, S. (2014). Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención. *Psyconex, Psicología, Psicoanálisis y conexiones*, 6(9), 1–9. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/download/22445/18579>
- Parquet, D. (1997). *La historia de la belleza*. Ediciones B.
- Psicólogos Córdoba. (2019, 25 octubre). Creencias y pensamientos automáticos - Psicólogos Córdoba. Recuperado 1 noviembre, 2019, de <https://psicologoscordoba.org/creencias-pensamientos-automaticos/>
- "Psicopatología". Autor: María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto. De. Disponible en: <https://concepto.de/psicopatologia/>. Consultado: 25 de octubre de 2019.
- Política nacional de salud mental [archivo PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

- Portela, M., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. (2012). La semiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002b). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Rico, F. (2001, septiembre 5). Medicina y teorías de la enfermedad en el Viejo Mundo. Recuperado 11 de abril de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013g.pdf>
- Ramos, M. (2012). La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético. Recuperado 8 de mayo de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im121p.pdf>
- Sánchez, G. (2013, 8 enero). *lamenteesmaravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/las-ideas-irracionales-de-albert-ellis/>
- Sandoval, M. (2019, mayo 1). Historia del corsé. Estereotipo, represión y estatus social femenino. Recuperado 4 de abril de 2020, de <https://www.nexos.com.mx/?p=42208>
- Sarraís, F. (2016, 25 septiembre). *Psicopatología - fernandosarraís.com*. Recuperado 8 noviembre, 2019, de <http://fernandosarraís.com/psicopatologia/>
- Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos* [archivo PDF]. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00222.pdf>

Schilder, P. (1950). *The Image and appearance of the human body*. New York: International universities press.

Significado de Psicopatología. (2019, 14 mayo). Recuperado 5 noviembre, 2019, de <https://www.significados.com/psicopatologia/>

Sociedad Española de cirugía plástica reparadora y estética. (s.f.). Que es la cirugía Plástica. Recuperado 8 septiembre, 2019, de <https://secpre.org/que-es-la-cirugia-plastica>

Soler, A. (2015). cirugía estética y psicología. Recuperado 11 septiembre, 2019, de <https://www.albertosoler.es/resources/Blog/cirugia-estetica-psicologia.pdf>

Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa [archivo PDF]. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art11.pdf>

Triglia, A. (2017) Psicología cognitiva: definición, teorías y autores principales. Psicología y mente. Recuperado de <http://psicologiaymente.com/psicologia/psicologia-cognitiva>.

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & Lopez, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

Vigarello, G. (2005). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.