



**SUEÑOS ALCANZADOS CON UN BISTURÍ, ALGUNOS CHUZONES Y UNAS
CUANTAS HORAS DE VUELO. EXPERIENCIAS QUIRÚRGICAS ESTÉTICAS
DE MUJERES CALEÑAS Y TURISMO MEDICO ESTÉTICO EN CALI.**

PROYECTO DE GRADO

**JULIANA SALAZAR FIGUEROA
JULIANA SALAZAR FIGUEROA**

**Asesor de investigación
ENRIQUE RODRIGUEZ CAPORALLI**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA
PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2014**

Sueños alcanzados con un bisturí, algunos chuzones y unas cuantas horas de vuelo. Experiencias quirúrgicas estéticas de mujeres caleñas y turismo medico estético en Cali.

PROYECTO DE GRADO

JULIANA SALAZAR FIGUEROA

Trabajo de grado para optar los títulos de Socióloga y Antropóloga

**Asesor de investigación
ENRIQUE RODRIGUEZ CAPORALLI**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA
PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2014**

Resumen

Éste trabajo de investigación tiene como principales objetivos, en primer lugar, poder dar cuenta de los nuevos tipos de relaciones sociales y aspectos socioculturales que se han generado en contextos de medicina estética y cirugía plástica estética, así como el nuevo escenario social creado por el sector de servicios que crece de manera imponente en el Valle del Cauca, con mayor proporción en la ciudad de Cali, el llamado “turismo médico”, así mismo reconstruir las experiencias de mujeres que han participado de estas prácticas, con sus preocupaciones, motivaciones y subjetividades. Esto a partir de tres situaciones específicas como son, el caso de la experiencia etnográfica y de observación-participación en el centro de medicina estética integral y spa “Seul Cali”, los casos de algunas mujeres que viajaron a Cali en calidad de “turistas-pacientes”, para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos y las experiencias de algunas mujeres residentes en Cali que se sometieron a procedimientos quirúrgicos estéticos. Por otro lado también fue una de mis pretensiones caracterizar y describir detalladamente uno de los lugares que ofrece servicios de turismo médico con fines estéticos en Cali, de manera formalizada cómo la clínica “Medicenter” y caracterizar a los pacientes que acuden aquí para posteriormente, hacer un análisis de las situaciones mostradas de manera comparativa.

Para cumplir con estos objetivos, utilice herramientas de investigación cualitativas como la entrevista no estructurada, la construcción de historias de vida, el relato etnográfico y la observación-participación.

Palabras claves: Cirugía plástica estética – Turismo Médico – “Turista-paciente” – Cali – Procedimientos quirúrgicos estéticos – Procedimientos no quirúrgicos estéticos – Cirujanos plásticos estéticos – Cuerpo.

Dedicatoria.

Para mi papá, el único médico humanista que tuve la oportunidad de conocer, gracias infinitas por la fuerza necesaria para finalizar esta etapa, mi mamá con quien siempre estaré en deuda y Manu por la sensatez.

Contenido

Introducción	6
1. Los casos.	9
2. Marco teórico y antecedentes.	14
2.1. Antecedentes.....	20
3. Cali, la meca de la cirugía plástica estética y medicina estética.	24
3.1. Belleza y cultura.	27
3.2. La “turista – paciente”	31
4. Entrando en materia.	34
4.1. Las historias.	34
4.2. Viajes que transforman.....	36
4.3. Ritual de transformación.....	41
4.4. Relaciones sociales en un quirófano.	44
4.5. Expectativas del presente y del futuro.....	46
5. Medicenter: turismo médico formalizado.	49
6. Cirugía plástica estética en mujeres de Cali.	52
6.1. El sello de los cirujanos plásticos.	56
7. Belleza a tiempo y sin afanes.	58
7.1. El lugar.	59
7.2. La experiencia.	61
8. La opinión de un experto.	66
8.1. El cuerpo no es lo único que se transforma.....	68
8.2. Trastornos Psicológicos y Psiquiátricos.....	69
8.3. Relación paciente – cirujano.....	70
9. Conclusiones.	73
10. Bibliografía.	84
11. Anexos.	87

Introducción

La belleza, corporalidad, estética y moda, son temas que han sido de gran debate desde hace algún tiempo y de gran interés, desde varios puntos de vista y diversas disciplinas, para algunas figuras filosóficas y del mundo académico. Desde Foucault¹, en varias producciones teóricas y libros que tomé en consideración en el presente trabajo, hasta la antropóloga Zandra Pedraza², con varias de sus publicaciones que tienen como referente los estudios del cuerpo y en los que aborda la construcción social y concepción del cuerpo como un ítem importante y de gran debate para la identidad y la política en América Latina y por último, el antropólogo Michael Taussig³(2008), quien con su texto sobre narcotráfico y cirugía plástica en Colombia, titulado “la Bella y la Bestia”, hace un trabajo de gran complejidad y a la vez diría yo, un poco general, en un intento de exacerbar y escudriñar desde la antropología en el mundo de la cirugía plástica estética y prácticas socioculturales como el narcotráfico, característico del contexto colombiano que cada vez más se extiende y se introduce en nuestras vidas. Debo decir que, pese al prestigio que éste antropólogo posee en la disciplina y en el mundo académico, no tuve muy en cuenta su trabajo “La Bella y la Bestia”, porque como ya dije, pienso que ese documento fue escrito de manera muy general y además incluye con énfasis la variable del narcotráfico en relación con la cirugía plástica estética, variable que no hace parte de las temáticas que voy a presentar aquí.

Todo lo anterior, hablando exclusivamente en términos de apoyo, marcos y referentes teóricos, que muestro en el principio del documento, necesarios en cualquier producción académica y sobre todo en un trabajo escrito de exigencia como es una tesis de pregrado.

Lo que van a encontrar referenciado en este trabajo, además de lo anterior, son varios trabajos de investigación y artículos, tanto científicos como de opinión en América Latina, Europa, Norte America y en Colombia que, abordaron desde varios enfoques las categorías de análisis enunciadas en el primer párrafo: La belleza, corporalidad, estética y moda. Estos cuatro fenómenos sociales, sin duda atravesaron el desarrollo de la investigación y por ende aparecerán constantemente en el trabajo escrito pero, lo que consideré con mayor importancia

¹ Michel Foucault, Historiador, Psicólogo y teórico social de origen francés.

² Zandra Pedraza , Antropóloga en la universidad de los Andes y doctora en Ciencias de la Educación y Antropología Histórica de la Freie Universität Berlin (1996)

³ Michael Taussig, Antropólogo de origen australiano que se especializo en el área de antropología medica

y a lo que le di un mayor peso, fue a las historias de algunas mujeres que se han sometido a procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos, en la ciudad de Cali y lo que pude recopilar con el trabajo etnográfico, en el intento de transmitir, a todos los que lean este trabajo, las consideraciones que ellas tuvieron en cuenta para tomar la decisión de sometimiento a alguno de los procedimientos quirúrgicos estéticos, los sucesos, las experiencias, las percepciones, opiniones y sentires. Dicho a groso modo, este trabajo es el intento de transmitir a los lectores esas subjetividades de las mujeres entrevistadas, más que simples historias narradas por un tercero.

El orden del trabajo será así, en el primer capítulo, presentaré los casos utilizados para la investigación y el porqué de la escogencia de éstos, en seguida me referiré a los aportes teóricos y los antecedentes que me sirvieron de apoyo para la realización del trabajo, después habrá un capítulo que intenta contextualizar al lector en el escenario de cirugía plástica estética, abarcando cuestiones sociales y culturales de la comunidad caleña alrededor de los procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos y el creciente fenómeno “turismo medico” en Cali, después, en la mitad del documento, digamos que quise presentar, el punto fuerte y a lo que le presté mayor atención, gracias a los relatos y los casos que reconstruí de algunas mujeres que han viajado de otros países, para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos, una variable que poco a poco se ha ido adentrando en la cotidianidad caleña; después expondré el trabajo etnográfico y de observación-participación, otro aspecto de más peso en el trabajo, en una las clínicas de cirugía plástica estética y en el centro de medicina estética integral Seoul Cali, para luego enriquecer y contrastar todos los hallazgos del trabajo de campo, con la opinión y el criterio profesional del presidente de la asociación colombiana de cirujanos plásticos y finalmente dar cuenta de las conclusiones que me surgieron a raíz de todo lo anterior.

La idea de trabajar el tema de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos en Cali y el turismo que se ha generado a raíz de estos dos fenómenos sociales, surgió con la intención y el objetivo de dar cuenta del funcionamiento de éstos dos nuevos sectores de servicios en Cali y los nuevos tipos de relaciones sociales que aquí se generan y con la intención de hacer quizá, una especie de comparación o un “enfrentamiento” entre las realidades, teniendo en cuenta el criterio y la posición de los profesionales de la estética, que sabemos, es una postura muy dispar a la postura de las mujeres entrevistadas, ya que el discurso de un profesional de la medicina estética está enmarcado en otras lógicas y otro tipo de conocimientos. Esto condensado en la entrevista que logré obtener con el presidente de la asociación de cirujanos plásticos en Colombia, el Dr. Carlos Hoyos, quien desde su rol como médico cirujano, plantea un ideal de la praxis y un deber ser de la cirugía plástica estética en Colombia que, como mencioné, puede chocar en varios aspectos con historias recopiladas de las experiencias, el trabajo etnográfico y la observación – participación, que apliqué para llevar a cabo la investigación.

La parte que no se ve detrás de los quirófanos, las clínicas y la ciudad acondicionada para atender un gran número de pacientes nacionales e internacionales, que se someten a procedimientos quirúrgicos estéticos a diario, es lo que pretendo evidenciar aquí. Más que cuestiones materiales y el incremento de clínicas de cirugía plástica estética en Cali, pretendo mostrar los intereses, aspiraciones y deseos que tuvieron todas las mujeres que entrevisté para someterse a este tipo de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos, así como esa parte interna de relaciones sociales y prácticas inmersas en éste escenario social, que finalmente, son los factores que permiten la tan intensificada movilización de pacientes, todas las modificaciones de la estructura arquitectónica de la ciudad y múltiples cambios sociales que pueden verse en la comunidad caleña.

1. Los casos.

Voy a presentar en un inicio, los casos generales que guiaron la investigación, para generar en los lectores un entendimiento de lo que a rasgos generales aparecerá en el trabajo y posteriormente entrar en materia y referirme a las historias recopiladas, por medio de las entrevistas que tuve con algunas mujeres que compartieron conmigo sus experiencias quirúrgicas y de turismo médico estético.

Para la construcción de este documento y para mostrar lo que pretendía, hubo un proceso de escogencia y clasificación de tres situaciones específicas, que si bien se relacionan con mucha afinidad, tienen diversas diferencias y aspectos dispares que hicieron posible el análisis de contrastes, entre diferencias y semejanzas en el mundo de la cirugía plástica estética y medicina estética, atravesadas por el creciente fenómeno de turismo medico estético.

Las tres situaciones que finalmente opté por escoger, surgieron durante el trabajo de campo que estuve realizando durante 6 meses aproximadamente, mientras iba encontrando diferentes aspectos muy llamativos y hasta algunos curiosos, relacionados con la cirugía plástica estética en mujeres caleñas y turismo médico, que de alguna manera son bastante significativos para el estudio y análisis de éste fenómeno social que se ha expandido en Cali - Colombia y actualmente le otorga a nuestra ciudad un ítem de identidad, pues se ha convertido en la capital de cirugías plásticas estéticas y no solo porque se realicen estos procedimientos en grandes porcentajes, sino por aspectos característicos de la comunidad como la calidad humana y la alta calidad en la atención y en los procedimientos quirúrgicos realizados en las clínicas de cirugía plástica estética en Cali.

Cuando el trabajo estaba en sus inicios y cuando apenas estaba tomando su forma, la tentativa de objeto de estudio eran 2 casos específicos, es decir que inicialmente pensé en hacer un estudio de caso con dos casos particulares a los que tenía fácil acceso. Estaba el caso de una clínica de cirugía plástica estética que ha sido catalogada y se auto identifica como una de las mejores de Cali, la clínica "Corpus & Rostrum", que cuenta actualmente con paquetes de turismo médico – estético y tiene sus instalaciones adecuadas para este fin y adicional cuenta con un hotel, el hotel "Karlo", ubicado en el barrio San Fernando y por otro lado estaba el caso "informal" de hacer turismo médico, se trataba de una señora que en su casa recibió durante aproximadamente dos años a algunas personas que venían a Cali para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos y además les prestaba servicio de acompañamiento en las citas previas a la cirugía y a los controles posteriores, así como transporte desde el aeropuerto hasta su casa de habitación, ubicada en el municipio de Yumbo. Éstos dos casos, eran los

que iba a abordar para el estudio social de la cirugía plástica estética en mujeres caleñas y turismo médico, sin embargo a medida que me fui adentrando e indagando en mi cotidianidad y además notando y observando algunas cuestiones que llamaron mi atención en mujeres de mi familia y amigas, encontré muchas pistas que me indicaban que este trabajo se podía realizar con casos que tenía muy próximos a mi entorno y círculo social, sin decir, por supuesto que, todas las mujeres entrevistadas son amigas y familiares, por consiguiente fueron apareciendo las 10 mujeres sus experiencias. Entonces la forma de abordaje de la cirugía plástica estética y el objeto de estudio, tuvo un giro en cuanto al punto desde donde se contaría, ya no era la clínica “Corpus & Rosturm” y el caso de “doña Colombia” los que me iban a proporcionar datos, sino que, las mujeres en sí mismas adquirieron el papel protagónico del asunto y más que un objeto de estudio que simplemente cumpliera con la función de proporcionarme datos para un posterior análisis, las historias en su totalidad, junto con sus aspectos más íntimos y experiencias personales, aguardaron mis intereses.

Finalmente, por todo lo anterior, escogí tres situaciones en ámbitos distintos, donde se presenta el fenómeno de cirugía plástica estética, medicina estética y turismo médico, con el fin de tener tres perspectivas distintas de escenarios distintos, en los que el cuerpo femenino es intervenido con fines estéticos y a raíz de esto se generan relaciones sociales que no nos resultan muy familiares sino que, han surgido y se han establecido precisamente en esos escenarios de intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas estéticas.

Por un lado tomé el caso del centro médico estético integral y spa “Seoul Cali”, para hacer una aproximación a los casos en los que las mujeres preferimos por múltiples razones, someternos a procedimientos estéticos no invasivos. Seoul se abrió aproximadamente hace 35 años y actualmente cuenta con tres sedes, ubicadas en el barrio Tequendama, en el barrio Santa Mónica y en el barrio Ciudad Jardín. Específicamente el trabajo etnográfico se realizó en la sede de Ciudad Jardín.

Por otro lado, está el caso de algunas mujeres caleñas que viven en la ciudad y han optado por la cirugía plástica estética como una forma de transformar su cuerpo para sentirse mejor y más a gusto con él y el tercer caso es el de algunas mujeres que viven en otros países y han optado por someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos en la ciudad. En los casos donde se presenta “turismo médico estético”, es decir, en los casos de las mujeres que viajaron, hice una reconstrucción de los sucesos más representativos y quise transmitir sus historias de transformación.

Adicional a esto, pensé en la inclusión de otro caso, en donde el fenómeno de “turismo médico”, se presenta de manera formal, es decir que la clínica y el cirujano plástico son quienes hacen todo el procedimiento de traslado del paciente hasta la ciudad, acompañamiento, pre y postquirúrgico y servicios de hospedaje,

fue así como llegue al caso de la clínica *Medicenter*, ubicada en el barrio Tequendama y fundada por el Dr. Walther González y su esposa la Dra. María Teresa Perlaza, quienes desde hace algún tiempo, ofrecen el paquete completo de “turismo medico estético”, prestan los servicios de consulta de valoración a distancia (vía Skype), transporte desde el aeropuerto hasta el hotel y la clínica, que se ubican en el mismo espacio geográfico y disponen de personal para el acompañamiento de los pacientes durante todo el proceso, hasta que retorne a su país de origen.

El nuevo sector de servicios, que representa un potencial económico para el Valle del Cauca, el “turismo médico”, no se ha explorado mucho desde un ámbito sociocultural, por lo tanto me pareció pertinente enfocar la investigación en este rumbo, por medio de los casos particulares, porque además de no ser un tema muy investigado, éste fenómeno social tiene muchas herramientas y sucesos que no solo pude explorar para conocer e identificar, sino que, a partir de éstos pude establecer varios puntos de convergencia para relacionar, contrastar y posteriormente hacer un análisis completo entre éstos fenómenos sociales que justamente tenemos muy cerca y se presentan a gran escala en nuestro entorno caleño.

Durante el desarrollo del proyecto realicé un análisis de las relaciones sociales que se construyen en el escenario de “turismo medico estético”, de acuerdo con los relatos que reconstruí, además, me fue posible tener un acercamiento con la relación que se genera entre la paciente y el personal médico a cargo de todo el procedimiento; y en los casos de las pacientes que son “turistas”, además de lo anterior, pude indagar acerca de las relaciones que se establecen entre ellas y las personas externas al personal médico que las asistió, quienes estuvieron a cargo de los cuidados postquirúrgicos y el hospedaje después del procedimiento, hasta el momento de su retorno al país de origen y por ultimo esa relación que se estableció con la ciudad, con ese medio que en muchos sentidos les resultó ajeno y cargado de algo de nostalgia, por estar viviendo fuera tanto tiempo. En estos casos particulares, existen nuevos tipos de relaciones que resultaron muy interesantes para la investigación, ya que éstas pacientes a la vez son turistas.

Este trabajo aborda los aspectos mencionados en el párrafo anterior que identifiqué en las mujeres que viajaron desde otros países a Cali para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos, pero también, de acuerdo con las experiencias relatadas por ellas mismas, identifiqué los aspectos que posibilitaron su viaje a Cali, cómo se efectuó el proceso de escogencia del o la cirujana que realizó el procedimiento, es decir, el proceso de búsqueda y cuáles fueron los aspectos que ellas tuvieron en cuenta, para la escogencia de quienes estarían a cargo de su transformación y las clínicas donde fueron intervenidas, que por lo general son propiedad de quien realiza la intervención.

Además de lo anterior, debo decir que, éste trabajo ha surgido a razón de varios intereses personales que no solo están relacionados con las dos carreras que estudié. Dentro de esos intereses personales estuvo el interés y más que todo, la curiosidad cotidiana que me surgió desde hace algún tiempo, cada vez que en mi entorno social se extiende e introduce más y más, el fenómeno de la cirugía plástica estética y procedimientos no quirúrgicos estéticos. Esa curiosidad e interés que aparecen cada que una de mis amigas me dice que se va a hacer la “suave brisa”, o por lo menos que está pensando en hacerlo, cuando otra de ellas me comenta que se sometió a diez sesiones de masajes reductores, o cuando otra me dice que se va a agrandar los senos, además, la emoción que percibo cuando me lo dicen y al tiempo la condición de no revelar este suceso hasta que todo haya salido bien, evidencia de una gran preocupación para que nadie lo sepa y lucir muy natural y por último, otro de los aspectos que más ha llamado mi atención, es ese carácter “contagioso” de todo esto, que terminó por hacerme pensar en quizá, porque no, tal vez, probar alguno de éstos procedimientos para bajar esos kilitos de más y esa pancita que toda la vida me ha acompañado.

Además de lo anterior, me resultaron supremamente interesantes y muy dignos de mostrar aquí, los aspectos sociales y psicosociales que se transforman en una mujer que es quirúrgicamente intervenida para modificar su cuerpo con fines estéticos. Ésta cuestión que no solo sucede en las mujeres que son mis amigas y puedo ser testigo directa de dichas transformaciones, sino que también pude percibir en las mujeres entrevistadas con las que no tenía mayor proximidad.

Por todo eso, he tenido grandes interrogantes sobre lo que hay detrás de unos implantes mamarios, una liposucción, una nariz respingada y una figura esbelta. Cosas que muy comúnmente se ven en la ciudad y el notable auge de la construcción de clínicas donde se practica cirugía plástica estética. Más que hacer una investigación con un enfoque crítico al fenómeno, quise hacer una investigación mostrando las relaciones sociales, prácticas, costumbres, intereses, motivaciones y deseos que se presentan no solo en las pacientes, sino también en los cirujanos plásticos, clínicas de cirugía plástica, centros de medicina estética y lugares en los que realicé el trabajo de campo, que han especializado su labor en todo lo que se relaciona con la estética femenina. Por otro lado y a manera personal, quise también, contra argumentar algunas opiniones y juicios de valor que he escuchado y percibido entre varios de mis amigos y familiares, con respecto a las mujeres que deciden someterse a un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico estético y en general ideas que comúnmente tienen las personas sobre éste tipo de prácticas estéticas corporales.

A pesar de las diferencias, presentes en las tres situaciones escogidas para la investigación, ya mencionadas, hay una cosa en común, los tres tipos de pacientes, recurren a este tipo de prácticas con el fin de verse mejor, sentirse mejor con su cuerpo y ser más bellas. En los tres casos hay motivaciones diversas, pero con un único fin: mejorar no solo su apariencia, sino, en la mayoría

de los casos, mejorar aspectos relacionados con su autopercepción e identidad que, según ellas, llegan a interferir en las relaciones con los otros y en la relación de ellas con su cuerpo.

2. Marco teórico y antecedentes.

El tema de la medicina estética y la cirugía plástica estética, implicaciones de esta, alcances y lo que se despliega a nivel social detrás de éste fenómeno, se ha trabajado desde la sociología y la antropología, más como un complemento que como eje principal del trabajo de investigación, lo que quiero decir es que dentro de la búsqueda documental que hice, no logré hallar muchas propuestas teóricas a partir de las intervenciones quirúrgicas estéticas, procedimientos estéticos y turismo médico estético, sin embargo en los trabajos académicos, artículos y textos hallados, encontré que se ha trabajado la parte social y cultural de la construcción de belleza del cuerpo femenino, la significación de éste y cómo se ha ido transformando su concepción en sociedades latinoamericanas, europeas y estadounidenses, así como los escenarios sociales y las relaciones sociales que se dan a partir de un cuerpo intervenido quirúrgicamente con fines estéticos y determinaciones sociales que se han ido posicionando para que esta industria crezca y sea posible el incremento en el número de mujeres que se someten a este tipo de procedimientos.

Durante éste proceso de búsqueda de bibliografía e investigaciones anteriores relacionadas con mi objeto de estudio, me di cuenta, como mencioné en el párrafo anterior que, realmente lo que hay desde la sociología y la antropología alrededor del turismo médico en Cali y los nuevos tipos de relaciones sociales que se generan a raíz de éste fenómeno, es muy escaso, el tema ha sido objetivo principal y directamente relacionado con otras áreas del conocimiento como Economía, Mercadeo y Administración, dado que se ha explorado pensando éste tema como un nuevo sector de servicios, que genera divisas bastante representativas e ingresos para el departamento y por lo tanto está catalogado como una herramienta potencial para la competitividad del valle del cauca a nivel nacional e internacional, sin embargo es muy importante resaltar que, como el carácter de éstos negocios de “turismo médico” es privado, el departamento como tal y el municipio, no es mucho lo que puede aprovechar. A largo plazo y tal vez introduciendo una política pública para gestionar y gerenciar éste tipo de turismo, se podría estar pensando en un beneficio para el Valle del cauca en general, por ahora es una industria que se encuentra beneficiando a pocos sectores empresariales. Ésta discusión acerca del carácter privado y la rentabilidad a nivel departamental del sector de servicios “turismo médico”, claramente es otro tema de discusión, sin embargo me pareció pertinente mencionarlo aquí, como un dato del contexto para tener en cuenta cuando se habla del tema.

En esta sección, daré cuenta de reflexiones de orden teórico que se relacionan directamente con el tema de estudio, los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos y el turismo médico en Cali, o al menos mostraré cuales fueron las bases teóricas en las que pude basar y apoyar la investigación, dado

que, como mencioné antes, el turismo médico con fines estéticos no ha sido un tema de mucho interés para la antropología y la sociología, sin embargo podría resultar conveniente hacer hincapié en reflexiones teóricas enfocadas en la experiencia a través del cuerpo, el concepto de corporalidad y concepción y construcción social de la belleza del cuerpo femenino, pues es a partir de éstos conceptos que se desprenden las motivaciones, deseos y pretensiones que muestran los relatos de las mujeres entrevistadas, como cuestiones principales que tuvieron en cuenta para someterse a procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos y en algunos casos, transportarse desde sus lugares de residencia hasta Cali. Partiendo de esos conceptos pude hacer un rastreo sobre los principales puntos clave sobre los que opera, se apoya y ha tenido tan considerable crecimiento y expansión el turismo médico con fines estéticos en Cali.

Para pensar el tema de cuerpo en el marco de esta investigación hay que tener en cuenta que, prácticamente es un concepto y un objeto de estudio “nuevo” dentro de las ciencias sociales y así, pude considerar pertinente, el trabajo de Zandra Pedraza “*cuerpo e investigación en la teoría social*”(Pedraza,2003) donde esta autora plantea que es solo a partir de los años setenta que se empieza a tener en cuenta el cuerpo dentro del pensamiento social y solo diez años más tarde es cuando ya se toma en cuenta para estudios académicos. Teniendo en cuenta que el cuerpo como objeto de estudio es algo “nuevo” dentro de las ciencias sociales, podemos decir entonces que, ese carácter novedoso y no muy generalizado es lo que le otorga a la industria que se generó a partir del cuerpo y las prácticas que se pueden dar a partir de éste (cuidado, mantenimiento y acondicionamiento del cuerpo), ese presente tan fructífero, exitoso y prometedor. Al ser un fenómeno nuevo el hecho de considerar el cuerpo del ser humano como una cuestión importante para la identidad y darle un espacio en la vida social, se ha construido un contexto propicio para la inserción de esta industria en donde el “objeto” que no sería objeto, hablando en términos reales, a partir del cual se establecen relaciones comerciales, es el cuerpo.

Resulta muy importante fijar atención y ubicar al cuerpo y la construcción social de éste, dentro del turismo médico, tal y como plantea Pedraza (2003), en sí mismo, separarlo del espíritu y considerar que toda actividad humana resulta por el cuerpo:

Valga recordar que la conducta humana solo ocurren tanto es corporal. Esta afirmación remite de suyo a un asunto que, de puro evidente, solemos ignorar y encierra la cuestión central de la clase de objeto y sujeto que es el cuerpo. Que es la acción sea, por principio, corporal impone reconocer que no hay posibilidad de pensar acciones humanas incorpóreas (p.8)

En éste sentido, podemos decir que, el cuerpo y desde el cuerpo es desde donde se desprenden todos los aspectos, procesos y relaciones sociales que se dan en

este contexto, es el cuerpo el principal actor y tomando el concepto de símbolo que hace el antropólogo Víctor Turner (1999), podría decirse que el cuerpo es el símbolo principal, desde el que se desprenden rituales de transformación y relaciones sociales que son propias de un quirófano, hablando de las mujeres que compartieron conmigo sus experiencias y del trabajo de etnografía que llevé a cabo en el contexto de medicina estética.

Pedraza (2003), aborda el cuerpo desde tres categorías. En relación con el individuo, en relación con la sociedad y por último en relación con la política y desde un discurso político. De acuerdo con esto, consideré que la categoría más apropiada y más acorde con el tema del análisis que desarrollé, era la categoría en la que se aborda el cuerpo en relación con la sociedad, pues es ahí donde la relación con el entorno y el contexto social, hace que se entienda el cuerpo como un sistema de representaciones donde interactúan diferentes discursos y el cuerpo termina siendo el resultado de preferencias sociales, donde pueden verse los papeles de los individuos con respecto a estas preferencias. Es en el cuerpo en donde se imprime y se pueden ver una serie de condiciones socioculturales, costumbres, comportamientos de una comunidad determinada. Tomando éste concepto de cuerpo que nos dibuja Pedraza (2003), en Cali, así como en otras regiones de Colombia y el mundo, se pueden leer ciertas pautas que diferencian los aspectos culturales significativos de una comunidad, a través del cuerpo, en éste caso, el cuerpo femenino y las prácticas que se dan en ese cuerpo femenino con respecto a la belleza.

Siendo así, vemos entonces como en Cali, es muy común encontrarse con cuerpos intervenidos quirúrgicamente con fines estéticos y se puede hacer, de manera superficial, un panorama de las prácticas e ideas de belleza que poseen las mujeres en esta ciudad, que no solo se ha quedado aquí, sino que se ha internacionalizado y en gran proporción. En este sentido, aparece el cuerpo como resultado y reproducción de ciertas pautas culturales, en donde las mujeres tienen la capacidad de transformación de acuerdo con las aspiraciones y deseos, que se generan de manera personal, pero que de acuerdo con Pedraza (2003), son el resultado de procesos sociales y pautas culturales que influyen en la decisión de algunas mujeres para someterse a alguno de los procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos estéticos.

Más adelante, en éste mismo texto, está otro de los aspectos que me resultó importante y necesario de abordar y resaltar para el análisis de la experiencia corporal de mujeres que se han sometido a procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos, la concepción y el estudio del cuerpo en la modernidad. Según la autora, el cuerpo pasa de representar el alma, para ser el que la produce y presenta principios éticos, donde hay una lógica de restricción, contención y disciplina, que formulan las pautas estéticas de buen gusto, elegancia y belleza. (Pedraza, 2003) Desde esta misma lógica, la autora plantea que en ese desarrollo de la modernidad hay un predominio de los discursos estéticos en los que se

genera la visión de la sensualidad del cuerpo. Es en esta modernidad, donde se hace posible pensar un sector de servicios potencial, alrededor de las prácticas que puedan modificar al cuerpo de un ser humano y de ahí que sea posible además, pensar en un tipo de turismo en el que el eje central sea la transformación de éste.

Para una definición teórica del cuerpo en la modernidad, habría que pensar esa lógica con tendencia a la desaparición del cuerpo (Pedraza, 2003), la desaparición del cuerpo con que se nace naturalmente. Esto pensado en una lógica capitalista donde las imperfecciones del cuerpo pueden corregirse mediante el desarrollo tecnológico. Esa desaparición del cuerpo, que tuvo tendencia en la modernidad, sirvió de escenario para la aparición de la cirugía plástica estética que, de acuerdo con el cirujano plástico y presidente de la asociación colombiana de cirujanos plásticos, Carlos Enrique Hoyos, tuvo orígenes en el periodo de la postguerra, para reconstruir partes de los cuerpos de los soldados afectados y rápidamente se convirtió en una opción para corregir imperfecciones en el cuerpo de personas que no habían tenido nada que ver con la segunda guerra mundial (C.E.Hoyos, comunicación personal, 27 de marzo de 2014), de acuerdo con esto y teniendo en cuenta lo que postuló Pedraza sobre las modificaciones corporales y la relación que hay con la aparición de la cirugía plástica estética, podemos ver que la cirugía plástica estética no surgió precisamente por la necesidad de modificar el cuerpo de los seres humanos que se sentían inconformes y querían verse mejor, la cirugía plástica estética tiene un trasfondo con objetivos de reconstrucción que, con el desarrollo de un contexto capitalista-tecnológico, se adaptó fácilmente a los fines estéticos.

De acuerdo con todo esto, vemos como en Cali, así como Pedraza lo afirmaba, los cuerpos sin ninguna intervención quirúrgica o no quirúrgica estética, no abundan, más bien es al contrario, resulta más común encontrarse con mujeres quirúrgicamente intervenidas.

Siguiendo con la idea de cuerpo que plantea Pedraza (2003) y la construcción social de éste, podemos ver otro de los aspectos que se desprenden de ahí. El discurso estético del cuerpo en América Latina que está enmarcado y heredado de un urbanismo proveniente de la corona española, que hace una “segregación” y “exclusión” a ciertos sectores de la sociedad, es decir que, según esta herencia española, en América Latina no todas las personas tienen derecho a tener un cuerpo pensado en ese discurso estético. Estos sectores excluidos pueden hacer referencia a los ancianos y los pobres. Respecto a lo anterior y situándonos en los casos específicos de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos y turismo médico en Cali, podemos decir que, en cierto sentido y de acuerdo con criterios médicos, la cirugía plástica estética se prohíbe en algunos casos cuando la edad de los pacientes ya está muy avanzada, esto con el fin de proteger su salud y evitar cualquier inconveniente. Pero esto va más allá, las mujeres adultas (entre 40 y 60 años) que accedieron a darme su testimonio, siempre están

pensando en retroceder el tiempo y retrasar la llegada de la vejez, porque claramente, no encuentran belleza alguna en un cuerpo con características propias de una anciana, para ellas la firmeza y la piel tersa es lo estético y socialmente aceptado, en resumen, en éste contexto moderno, cuando las personas cuentan con determinada edad, ya pueden olvidarse de poseer un cuerpo estéticamente armónico y bello.

El discurso estético del cuerpo que según Pedraza (2009), se concibe en Latinoamérica, puede coincidir con el evidente incremento en la industria de la medicina estética y la cirugía plástica estética en Colombia. Pese a que, una de las motivaciones para que algunas personas vengan a someterse a procedimiento quirúrgicos con fines estéticos a Cali, es la comodidad de los precios, esto no deja de ser una actividad en la que se invierte una cantidad significativa de dinero, por lo tanto las personas que viajan en la modalidad de turismo médico a Colombia, no son personas de bajos recursos y no viajan por satisfacer una necesidad básica, ya que la cirugía plástica estética no es un requerimiento, digámoslo así, de vida o muerte, sino que, corresponde a los aspectos que como plantea Pedraza (2009), empiezan a ser tenidos en cuenta a partir de la idea del bienestar integral al que todos los seres humanos tenemos derecho.

Siguiendo con Foucault, debo decir que, en los libros “Historia de la Sexualidad I. la voluntad del saber” (2005) y “Estética, ética y Hermenéutica” (1994), pude encontrar bastantes aspectos que me fueron útiles y me sirvieron de base para la construcción de este documento. Si bien no se toca el tema de la cirugía plástica, el autor presenta varios postulados sobre el cuerpo, de cómo éste hace parte de la identidad y así mismo se construye social y políticamente y por medio del cual no solo se genera una diferenciación entre un rol femenino y masculino, sino que también en medio de esa construcción social del cuerpo, el ser humano adopta determinadas prácticas y acciones de autocontrol y autocuidado.

De esta manera y de acuerdo con la postura de Foucault(1994) puedo decir entonces que, esa parte discursiva que se ha internalizado ejerce poder sobre las mujeres, para la construcción de su identidad y de alguna manera es esa construcción de identidad femenina la que sirve de motivación para querer resaltar esos rasgos de su cuerpo, que de manera natural, es decir sin ninguna intervención, no podrían darse, como una cintura estrecha y milimétricamente moldeada, unas caderas anchas, unos senos grandes y unos glúteos de gran volumen. Ese arquetipo de belleza femenina construido puede ser la gran motivación de algunas, no lo pongo en duda, sin embargo y exponiendo de nuevo lo que pretendo con éste trabajo, no es lo único que influye en la toma de decisión sobre una cirugía o intervención no quirúrgica estética, hay motivos y hay subjetividades que atraviesan mucho más que la imagen y los aspectos corporales que perciben los demás.

Tuve en consideración los principales postulados de este autor que están dados en términos de relaciones de poder y dominación. Recordemos que para Foucault todas las relaciones sociales están determinadas por una relación de poder, en las que el poder puede ejercerse en y a través del cuerpo, así, aparece todo lo relacionado con el control ejercido a través de los individuos mismos, con lo que se denominó *“cuidado de sí mismo”* y las *“tecnologías del cuerpo”*. El cuidado de sí mismo y las tecnologías del cuerpo son dos conceptos claves en la propuesta teórica de Foucault y la pertinencia de estos para el presente trabajo de investigación, reside en esas relaciones de poder que se pueden imprimir en el cuerpo.

Un procedimiento quirúrgico estético, es un procedimiento al que las personas se someten por su propia voluntad, pero desde éste discurso y desde el discurso feminista, las cirugías plásticas estéticas y las intervenciones no quirúrgicas estéticas responden a un proceso de dominación masculino que de manera no explícita ha sometido a las mujeres a asumir cierto tipo de conductas propias de un rol *“femenino”* y en el que la belleza resulta ser una de las características más importantes. Sin embargo, este argumento, como he venido mencionando, es precisamente el que quiero de construir, ya que desde mi postura como mujer de 22 años de edad, estudiante de antropología y sociología, he percibido que las mujeres cada vez más ejercemos nuestra autonomía en todos los aspectos, sin ningún impedimento y sin ninguna clase de reproche social, pero también soy consciente que no todas las mujeres caleñas que se someten a un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico estético, son iguales y algunas de ellas, aún conservan comportamientos de sumisión y obediencia a los patrones de orden patriarcal, que podrían tener influencia en algunas decisiones, como la de transformación de su cuerpo.

De acuerdo con lo que planteaba Foucault (1994), la constitución de un sujeto autónomo que participa activamente en el ejercicio del poder sobre sí, el poder interiorizado e internalizado característico de la modernidad y los discursos de poder que atraviesan el cuerpo en la modernidad, hacen que el poder sea ejercido de una manera menos coercitiva y más fácil, si queremos verlo así. Trasladando esto a nuestro escenario de cirugía plástica estética diría que, una mujer que se quiera ajustar a los cánones de belleza y que quiera uniformizar su cuerpo con el resto de mujeres que se conciben como mujeres atractivas, hace más fácil el ejercicio de una dominación que tenga como objetivo, no solo el cumplimiento de normas sociales donde el papel femenino está muy bien marcado, sino en el que también el cuerpo va a responder a esas lógicas de una mujer *“bonita”*, que seguramente va a agradar a los demás y va a estar subordinada por un discurso que la ha persuadido para que transforme su cuerpo.

2.1. Antecedentes.

Después de tener en cuenta como base, las producciones teóricas de estos dos autores, estuve en la búsqueda de otros trabajos y producciones académicas relacionadas con el tema y los objetivos de la presente investigación, que no son producto de teóricos tan reconocidos, teniendo en cuenta la hegemonía que se presenta en la academia, pero de igual manera enriquecieron el marco de referencia de la investigación y resultaron muy apropiados, para ampliar y tener en cuenta las diferentes perspectivas y disciplinas desde las que se han investigado los fenómenos sociales de cirugía plástica estética, procedimientos estéticos no invasivos y “turismo médico”.

Los trabajos que mencionaré en las siguientes páginas, fueron citados pensando en esa utilidad y diversidad que se puede ver a partir de la cirugía plástica estética y sus implicaciones, desde varias disciplinas y áreas del conocimiento que me sirvieron como guía al organizar la información recolectada durante el trabajo de campo y como una manera de tener en mente una especie de modelo para contar unificadamente todas las historias de las mujeres que entrevisté, además se me amplió el panorama sobre lo que tenía pensado acerca de la cirugía plástica estética, ya que al haber trabajos de otros países, logré hacer un enfoque diferencial con la información recaudada que está dentro del contexto caleño, contexto desde el cual se marca la diferencia de mi trabajo.

En primer lugar está el libro *El Espejo Roto* (2003), el primer libro que paso por mis manos y donde leí de manera académica cuestiones relacionadas con la cirugía plástica estética en mujeres caleñas. Éste trabajo fue escrito por Elías Sevilla Casas, Antropólogo, PHD de la Universidad de Northwestern (Evanston, Illinois). Se me hace de mucho interés uno de los capítulos del libro, el capítulo cinco de la primera parte “*la iconografía del busto*”, en el cual se plantea como un factor de crecimiento del turismo médico en Cali, la afluencia de personajes importantes y la participación de cirujanos plásticos, en el evento de moda y belleza realizado en la ciudad: Cali Expo Show, Sevilla Casas menciona que, en clave de este evento se hace bastante notorio el hecho de que Cali es una ciudad donde hay varios sitios dedicados al reforzamiento y exaltación de la belleza del cuerpo femenino, por medio de procedimiento quirúrgicos como el aumento de busto y la liposucción. Por lo tanto la percepción nacional e internacional de Cali se ha ido construyendo en estos términos.

En este trabajo se utiliza como fuente principal de recolección de datos, la etnografía y las entrevistas semiestructuradas, para reconstruir varios relatos de mujeres pertenecientes a distintas posiciones socioeconómicas, que han pasado por el quirófano y de acuerdo a esas experiencias se hace un respectivo análisis

del caso contando con la percepción de belleza del cuerpo femenino que cada una tiene de sí misma y la conexión que hay entre éste asunto y las experiencias relacionadas con el amor. Además de los relatos y las entrevistas, éste trabajo investigativo se vale de datos adicionales en los que entran al escenario de investigación una serie de representaciones sociales e imaginarios podría decirse que, “populares” de las mujeres caleñas.

El aporte que éste libro hizo al proyecto de investigación fue muy importante, ya que si bien no toca en su profundidad el tema de turismo médico, ofrece algunas nociones del posicionamiento de Cali como ciudad capital de turismo médico en Colombia y el mundo y sobre todo, esa idea de contar historias de amor de las mujeres caleñas quirúrgicamente intervenidas, en realidad fue algo que me inspiró para la construcción y estructuración de mi trabajo.

Por otro lado, buscando un poco más allá, pude encontrar la tesis de Magister en Administración de Angélica Patricia Sanabria castro (2008), quien aborda el tema de turismo en salud de manera exploratoria para analizar y caracterizar al tipo de personas que escogen la cirugía plástica como una opción de mejoramiento de su aspecto. Analiza el comportamiento de los consumidores de este servicio, en su mayoría mujeres, sus motivaciones, así como algunos factores psicológicos tales como la autoestima, que influyen en la realización de procedimientos quirúrgicos y aspectos psicológicos de éstas personas en Bogotá.

Para el desarrollo de su proyecto de investigación, Sanabria usó como principal herramienta de recolección de datos, la aplicación de encuestas, entrevistas enmarcadas en un orden de tres grupos, compuestos cada uno por tres personas: médicos especialistas, personas que se han sometido a algún procedimiento quirúrgico con fines estéticos y personas que nunca han pasado por esa experiencia, para dar cuenta del perfil psicológico de las personas, las motivaciones que tienen para pensar en una cirugía plástica con fines estéticos, la percepción que tienen sobre la belleza y los procedimientos quirúrgicos; adicional a esto usó la revisión bibliográfica y el uso de bases de datos ya existentes como las realizadas por *FENALCO* valle, para analizar el visible crecimiento de Colombia en el sector de cirugías plásticas con fines estéticos y el aumento de procedimientos quirúrgicos realizados en Colombia anualmente, donde hay gráficos que muestran el posicionamiento de Cali, las cifras de las clínicas que prestan éste servicio y el número de procedimientos quirúrgicos realizados por año. Éste trabajo de investigación fue pertinente para mis intereses, en cuanto contribuyó para la construcción de un contexto en Cali, para entender un poco el incremento de las cirugías plásticas con fines estéticos en los últimos años en la ciudad y las instituciones que prestan este servicio, así como la calidad del servicio y las certificaciones internacionales con que cuenta.

En el plano internacional se han escrito algunas tesis de pregrado y trabajos de investigación, en distintas áreas del conocimiento, en las que el turismo médico

hace parte de la preocupación principal, sin embargo se aborda el tema desde una postura en la que el investigador pretende mostrar la evolución del turismo médico recientemente y los factores que han contribuido con ese aumento. En Europa, por ejemplo, tenemos la tesis de pregrado de Sarah Pedreño (2010), quien hace un recuento del turismo médico a través de la historia. Para utilidades del presente trabajo, esta tesis en especial, mostró entonces como el turismo médico si se ha abordado y se ha tenido en cuenta como tema de investigación, sin embargo el enfoque y la manera de abordaje que se usó fue muy distinta a la manera en la que yo direccioné mi investigación. El objetivo principal del trabajo fue investigar acerca de la evolución y las características de éste tipo de turismo.

Este trabajo, fue importante para el desarrollo de mi investigación, en términos de la contextualización del turismo médico con fines estéticos en escenarios internacionales y en cuanto a las definiciones de algunos conceptos necesarios para el desarrollo del proyecto de investigación, encontré principalmente interesante, la definición de una categoría que pudo brindarme pistas para poder analizar el nuevo tipo de relación social entre cirujano y paciente que, especulando un poco dentro del turismo médico, se estaría hablando de consumidor y vendedor. El concepto que desarrolla es el de **turista – paciente**, para Pedreño este concepto es resultado del turismo médico, es la combinación de 2 conceptos que por las circunstancias se conectan, pues es en medio de éste reciente sector de servicios donde se cambia según ella el verdadero objetivo del turismo y toma protagonismo la cirugía plástica y la atención médica. *“El acto turístico en sí, queda desdibujado. El turismo aparece aquí como algo secundario, más breve y acotado. Lo que se ofrece no es turismo es: mejorar el aspecto estético”* (Pedreño, 2010: 52).

También dentro del panorama internacional encontré un trabajo de Olga Martínez Moure: *“Estudio histórico sociológico de la Balneoterapia en el Noreste peninsular: la cultura castreña y el imperio Romano. Análisis de los usos sociales y lúdicos asociados a las aguas”* (2008), ella hace una investigación del fenómeno social de la balneoterapia, llevada a cabo en Galicia durante dos épocas distintas, la época del imperio Romano y la época castreña. El punto principal de éste trabajo, es el hecho de que esta práctica milenaria se puede llegar a considerar como una especie de “turismo médico”, que se practicaba en ese momento y el componente social de dicho fenómeno, pues pese a las propiedades curativas que se le atribuían a las aguas termales de Galicia, también en ese escenario se llevaban a cabo unas prácticas sociales donde las personas que viajaban, entablaban una relación social de orden lúdico y de intercambio comercial, gracias a los encuentros en los balnearios de aguas termales. En éste sentido hubo un gran desarrollo de mi trabajo en relación con la interacción social y el tipo de relaciones sociales que se llevan a cabo en un escenario de turismo.

Con respecto a esta investigación de las aguas termales de Galicia se puede decir que, éste fenómeno social estudiado de manera histórica, es similar a las

situaciones que se presentan actualmente en el escenario de cirugía plástica estética y las personas que viajan a Cali en razón de esto.

3. Cali, la meca de la cirugía plástica estética y medicina estética.

Es importante aclarar que, para trazar un panorama actual y referirme al contexto donde se desarrolló este trabajo, no abarqué el tema desde una mirada macro, ya que mi interés no era hacer una reconstrucción histórica general de la ciudad, sino centrarme en el aspecto particular de su posicionamiento como una de las capitales de turismo médico en Colombia y a nivel mundial. Teniendo en cuenta que, el interés específico de éste proyecto de grado son las cirugías plásticas estéticas, los procedimientos no quirúrgicos estéticos y el turismo médico, lo que hice fue recrear, de acuerdo a fuentes como revistas, periódicos, bases de datos del Estado, páginas web de instituciones y organizaciones nacionales e internacionales que manejan indicadores sobre los sectores económicos de Colombia, el panorama actual de la ciudad con respecto a otras, a nivel mundial y la reconstrucción de la situación actual de éste nuevo sector de servicios en Cali.

Según el texto Proyecto Cali Visión 2036 (Echeverry, 2009), la ciudad de Cali a partir del siglo XX ha tenido un creciente liderazgo empresarial y productivo que se dio gracias a la ubicación geográfica y la diversidad en las características geográficas y climatológicas de la zona donde fue ubicado el departamento del Valle del Cauca, sin embargo desde hace dos décadas la participación porcentual del Valle del Cauca en producción del PIB, se ha ido reduciendo, ha pasado de casi el 12,5 % a principios de la década del siglo XX a cerca del 11% en el 2007, de igual manera en términos de su estructura productiva se destaca la participación del sector de servicios, que representa un poco más del 61% del PIB regional, destacándose dentro de ellos, los servicios inmobiliarios, el comercio y la intermediación financiera.

El sector que últimamente se ha ido desarrollando en el país y en el Valle del Cauca, el sector de salud, aparece como un nuevo sector de servicios que representa para el departamento y la zona metropolitana de Cali – Jamundí – Yumbo, un fenómeno de crecimiento económico que ha tenido una buena acogida, no solo por los ciudadanos habitantes de Cali, sino por los que habitan en otros países. De acuerdo a una tabla del documento mencionado en el primer párrafo, Proyecto Cali Visión 2036 (Echeverry, 2009), un importante factor para el desarrollo económico del Valle del Cauca, específicamente de Cali, fue la creación y mejoramiento de vías de acceso en los años 60 y 80 que permitía una comunicación no solo con otras regiones de Colombia, sino también con otros países, lo cual contribuyó a la ubicación estratégica de la ciudad, en cuanto a relaciones comerciales con el resto del país.

Por otro lado, con respecto a la ubicación estratégica de la ciudad y el área productiva del Valle del Cauca como aliciente para la inserción de la industria de

cirugía plástica estética y medicina estética, en la Agenda interna para la productividad y la competitividad (Departamento nacional de planeación, 2007), se consideraron fortalezas y debilidades de los sectores económicos primario y secundario y así se generaron apuestas productivas con potencial competitivo no solo a nivel nacional sino a nivel internacional, gracias a algunos aspectos que representan fortalezas para el departamento, como la ubicación del puerto internacional de Buenaventura, que permite una conexión con mercados internacionales y como mencioné anteriormente, la infraestructura vial. Dentro de éstas apuestas productivas aparece el sector salud ocupando una de las primeras posiciones.

Pasando a otra cuestión, que me resultó bastante inquietante, puedo hablar entonces sobre algunas hipótesis y antecedentes del por qué Cali ha llegado a ser una de las capitales mundiales donde se practican en tan alto porcentaje, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos. No es gratis que Cali sea una de las ciudades en donde más se acogen personas en el mundo para realizarse procedimientos quirúrgicos estéticos, además hay una larga trayectoria como una ciudad en donde la belleza y la estética han ocupado un lugar importante, en el área de servicios relacionados a estos asuntos y en donde se ha encontrado un campo para explotar comercialmente, ya que según un informe de la ANDI basado en un ranking que realizó el ministerio de la protección social (2006), el Valle del Cauca cuenta con cinco instituciones donde se realizan procedimientos complejos y Según la revista *América economía* (2012), desde el 2007 en Colombia, se ha trabajado por la acreditación internacional de instituciones de salud privadas, para prestar un mejor servicio y una mejor calidad en la atención, además, de acuerdo con el ranking que realizó esta misma revista en 2012, de las clínicas y hospitales en América latina que mejor prestan el servicio de salud, Colombia cuenta con catorce instituciones que cumplen con los estándares internacionales de calidad y dos de ellas se ubican en Cali, el centro médico Imbanaco y la fundación Valle del Lili.

Por otro lado, el prestigio con que cuenta la ciudad, aparece en diferentes medios de comunicación, como artículos de revistas y periódicos. En una entrevista publicada por la revista Acción(2012), el gerente general del PTP (programa de transformación productiva), Juan Carlos Garavito afirma que, Cali cuenta con instituciones de talla mundial, que prestan servicios médicos de cuarto nivel, es decir procedimientos médico – quirúrgicos que requieren servicios de hospitalización del paciente. Dentro de éstos servicios de salud encontramos cirugías plásticas, estéticas, que son los procedimientos quirúrgicos de más demanda en la ciudad de Cali. Esto hace que la ciudad se esté posicionando desde hace algunos años, como uno de los destinos en Colombia que compite internacionalmente, por ocupar los primeros puestos en el mundo, como uno de los destinos de turismo médico más apetecidos.

De acuerdo a las gráficas publicadas en un comunicado por la oficina para aprovechamiento del TLC con E.E.U.U (2010), Colombia ocupa una posición privilegiada con respecto a otros países en el mundo, sin embargo, siendo una posición que legitima al país en este tipo de prácticas y le otorga un debido reconocimiento, sigue siendo una posición que puede mejorarse, esta es la posición número veinte después de Israel y Brasil a nivel mundial, como uno de los destinos más apetecidos para turismo médico, además la competitividad en el sector se ha fortalecido por el costo y el mejoramiento de la infraestructura, de igual manera, es importante reconocer que hace falta fortalecer algunos campos, como la especialización del personal médico y capacitación en un segundo idioma (ingles).

Según FENALCO, la entidad promotora del Cali Exposhow, la industria de la belleza en Cali ha crecido significativamente, con respecto a otras ciudades de Colombia y los ingresos que deja este sector de la economía provienen en un gran porcentaje de pacientes que viven en el exterior, éste crecimiento ha llevado a la ciudad a cambiar un poco en su reconocimiento como capital deportiva y cívica, para convertirse en una de las ciudades que le hacen más apuesta a la belleza en Colombia, además como la recuperación de éstos procedimientos tarda unos días, se han adherido al negocio hoteles, hostales, centros comerciales, centros de spa y algunas clínicas se han acondicionado, para prestar el servicio de hospedaje post quirúrgico con todos los servicios requeridos, tales como, personal de enfermería y restaurante. (Castillo. V. 2008)

De igual manera, hay varios profesionales de la salud que afirman que, durante los últimos años alrededor del mundo, las cirugías estéticas se han incrementado por varias razones, conversando con la señora Erika Karruba (K. Karruba, comunicación personal, 22 de febrero de 2014) , profesional de la estética y directora de una escuela de esteticistas de Cali, “Escuela técnica Gloria Mejía”, me comentó, desde su punto y experiencia en éste ámbito que, ciertos aspectos de la cirugía plástica estética y la medicina estética en Cali, se han transformado por los cambios en la forma de pago, que ahora es mucho más accesible, por la concepción de belleza femenina que ha cambiado y otros factores, como la introducción de varios procedimientos quirúrgicos estéticos a un bajo costo, que han permitido el incremento en la práctica de cirugías plásticas estéticas. En este momento las cirugías de aumento de senos (mamo plastia) y la liposucción, son las cirugías más comunes realizadas por los cirujanos plásticos en Cali y las mujeres que se someten a estos procedimientos cada vez son más, de diferentes ciudades y países de proveniencia, clases sociales y edades, es decir que en este momento los factores socioeconómicos no son representativos para categorizar a las pacientes que se someten a procedimientos quirúrgico – estéticos.

3.1. Belleza y cultura.

Hay una tradición y una herencia cultural que, de alguna manera, contribuyen a que se conciba a Cali como una ciudad en donde se le da un alto valor a la belleza femenina, o al menos, eso puede percibirse en varias esferas sociales en las que se menciona o se hace alusión al atractivo de las mujeres caleñas, por ejemplo en las letras de canciones de grupos y artistas musicales muy famosos: “*las caleñas son como las flores que vestidas van de mil colores*” (Molina Díaz Edulfamid, 1970) “*que las mujeres de Cali, tienen sabrosura*” (Barros Alberto.1986). O en eventos culturales, muy importantes para la identidad de los caleños como la Feria de Cali, donde se sabe de manera no oficial que, un atractivo de esta son las mujeres bellas.

Por otro lado podemos ver la “fama” que se han ganado las mujeres caleñas en los reinados nacionales e internacionales de belleza, en donde han habido varias versiones del certamen en los que a la señorita Valle se le ha otorgado el título, desde Leonor Navia Orjuela, quien fue señorita Colombia en 1951, hasta Lucia Aldana, quien fue coronada como reina nacional de la belleza en Colombia el pasado 2012 y muchas otras mujeres vallecaucanas coronadas soberanas de la belleza, que de alguna manera han interferido en el reconocimiento y la representación de la ciudad y el departamento como un territorio, donde la belleza femenina es una de sus mayores características.

Puede ser que, esta imagen de Cali como una ciudad donde se le apuesta a la belleza y donde hay lindas mujeres, también este ligada a un fenómeno socio – político como el narcotráfico, pues de acuerdo al trabajo de Oscar Mejía Quintana(2010), se puede decir que, los narcotraficantes, aproximadamente hace 20 años, cuando tuvieron mayor influencia en la ciudad y en general en el país, se dispusieron a poner ciertas pautas en la manera en la que se concebía la belleza femenina, pautas que estaban determinadas por la abundancia y excentricidad, que no solo se reflejaron en las posesiones materiales de dichos personajes, sino que también transformo los cuerpos y la estética de la mujeres con las que estos individuos tenían algún vínculo (esposas, novias, amantes, amigas) y de ahí se expandió a otras clases socioeconómicas no necesariamente relacionadas con el narcotráfico, que adoptaron éste concepto de belleza femenina, por lo tanto puede decirse que, el auge de la cirugía plástica estética en Cali de alguna manera fue una herencia del narcotráfico. Sin embargo, el fenómeno del narcotráfico no se va a mencionar de aquí en adelante, ya que no representó un interés significativo, ni estuvo dentro de los objetivos planteados en esta investigación.

Se puede pensar que, el arquetipo de belleza que persiguen varias mujeres, al realizarse una cirugía plástica estética de aumento de senos, aumentos de glúteos

y moldeamiento de figura (liposucción), está pensado bajo la idea de estética del cuerpo de una mujer negra. Esta afirmación, que puede sonar generalizada, no solo la he escuchado en comentarios provenientes de varias personas del común, en escenarios sociales y conversaciones cotidianas, también puede sustentarse y apoyarse en lo que muestra el artículo del periódico “The New York Times”, titulado “Ethnic Differences Emerge in Plastic Surgery”(Dolnick,2001), que expone algunos condicionamientos y componentes étnicos que influyen en las motivaciones de algunas mujeres y tendencias de algunas cirugías plásticas estéticas al rededor del mundo, de esta manera algunas personas pertenecientes a ciertos grupos étnicos, se basan en características corporales de las que carecen o que no resultan estéticamente agradables, para así decidir acerca de alguna cirugía plástica estética para modificar su aspecto. Se menciona en el artículo, por ejemplo, el caso más común de personas asiáticas que se someten a procedimientos quirúrgicos estéticos para modificar el tamaño y la forma de sus ojos, o personas del medio oriente que optan por someterse a una rinoplastia.

De acuerdo con lo anterior se puede decir que, en Cali algunas mujeres que no tienen un busto ni unas nalgas prominentes, desean someterse a procedimientos quirúrgicos, influenciadas en la necesidad que se vuelve visible al comparar sus cuerpos con características corporales que son comunes en mujeres negras. Sin embargo debo aclarar y hacer la salvedad, acerca de estas afirmaciones y su fuente, para no incurrir en el hecho de términos racistas o de discriminación, cuando me refiero a rasgos corporales de mujeres negras. Como ya dije, son afirmaciones que suelo escuchar y no cuentan con la solidez suficiente, para dar por sentada su veracidad. De esta manera, sabemos que, no es común que una mujer mestiza, con un cuerpo poco voluptuoso, vaya donde su cirujano a decirle que quiere parecerse a un mujer negra, pero las características corporales que más son modificadas en la ciudad (aumento de senos, aumento de glúteos), pueden indicar que así es.

Por otro lado el cirujano plástico estético Carlos Enrique Hoyos⁴(C.Hoyos, comunicación personal, 27 de marzo de 2014), me comentó en la entrevista que tuve con él, sin enfatizar en el arquetipo de belleza que impera en Cali, las preferencias de las mujeres y los deseos atravesados por las condiciones físicas del lugar donde viven, por ejemplo, las mujeres que habitan en climas fríos como Bogotá y Manizales, prefieren someterse a procedimientos quirúrgicos para transformar su cara, porque el clima de las ciudades, no permite vestir atuendos muy descubiertos, por el contrario, la ropa es abrigada y es el rostro el que sobresale. En cambio, en climas cálidos como Cali y ciudades de la costa, la mayoría de las mujeres prefiere someterse a procedimientos quirúrgicos que modifiquen características corporales, lo cual indica que dentro de la decisión

⁴ Carlos Enrique Hoyos. Médico cirujano especialista en cirugía plástica estética y reconstructiva, miembro de la asociación colombiana de cirujanos plásticos.

previa a la modificación que se hace en una cirugía plástica estética, también existe la influencia de factores físicos: el clima.

Fuera de los documentos oficiales y los medios de comunicación, que dan cuenta del crecimiento y posicionamiento de éste nuevo sector de servicios, otra de las razones por las que se ha popularizado a Cali, por ser una de las ciudades que más se frecuenta en el mundo para la realización de procedimientos quirúrgico-estéticos, es el alto índice de las migraciones de Colombianos y Caleños a otros países, pues indagando y hablando con el señor Eduard Muñoz (E.Muñoz, 12 de abril de 2013), gerente ejecutivo del hotel “Karlo”⁵, encontré que, uno de los canales de difusión más frecuentes, para el reconocimiento de Cali como capital de turismo médico estético, es el canal de información no formal, el que conforman los lazos de amistad, redes familiares, vecinos y conocidos.

Hay otra serie de aspectos que pueden haber contribuido al desarrollo de este sector de servicios y son, como lo dije al inicio del capítulo, una serie de imaginarios y representaciones sociales sobre la belleza femenina, que se han impuesto en Cali. Estos aspectos son abordados en el libro *El Espejo Roto* escrito por Elías Sevilla Casas (2003), en el capítulo 5, titulado “*la iconografía del busto*”, en el que se plantea como un factor de crecimiento del turismo médico en Cali, la afluencia de personajes importantes y la participación de cirujanos plásticos en el importante evento de moda y belleza realizado anualmente en la ciudad: Cali Expo show, por consiguiente se hace bastante notorio el hecho de que Cali sea una ciudad donde hay varios sitios dedicados al reforzamiento y exaltación de la belleza y de ciertos aspectos del cuerpo femenino, por medio de procedimientos quirúrgicos, como el aumento de busto y la liposucción. Por lo tanto la percepción nacional e internacional de Cali se va enfocando en ese sentido.

Por otro lado y tomando algunos aportes teóricos desde la Antropología, podemos observar el ámbito simbólico del contexto de cirugía plástica, medicina estética en Cali y turismo médico, tomando como principal foco, la belleza del cuerpo femenino y de qué manera ese ámbito simbólico, tiene influencia en algunos aspectos propios de ejercicios y dinámicas sociales en Cali. Existen maneras de relacionarse socialmente entre sí de los caleños que, pueden vislumbrarse y explorarse desde autores representantes de la Antropología Simbólica: Edmund Leach(1978) y Levi Strauss(1968), quienes plantean que el símbolo ejerce su función dentro de contextos determinados, como operadores y móviles de significados en procesos sociales y así mismo proporcionan los límites sociales que han de regir en una comunidad. En éste sentido, también plantean que la eficacia de los símbolos se relaciona estrechamente con un contexto, en el cual existe un consenso y una acción, que le proporcionan y construyen un escenario que lo hace eficaz, además debe estar anclado a una comunidad determinada,

⁵ Hotel Boutique Karlo. Hotel ubicado en el barrio San Fernando en Cali, que presta el servicio de hospedaje para personas del exterior, que previamente se han sometido a un procedimiento quirúrgico. Propiedad de uno de los más reconocidos cirujanos plásticos de Cali, el doctor Carlos Triana, propietario también de la clínica de cirugía plástica estética “Corpus&Rostrum”.

que se rige por unos códigos que son entendidos y aceptados de manera corriente y por lo tanto hay un consenso de significados.

De acuerdo con lo anterior, se podría entonces hacer un alto énfasis en el contexto caleño, como un importante elemento para la generación de significados del cuerpo femenino, quirúrgicamente intervenido con fines estéticos en Cali y los límites que se pueden llegar a evidenciar de manera coyuntural, es decir, en el contexto de las cirugías plásticas estéticas, donde no solo se construyen cuerpos, sino que también hay a través de esos cuerpos intervenidos quirúrgicamente, repercusiones a nivel social, por ejemplo, la imposición de algunas tendencias en la manera de vestir de las mujeres, que a raíz de los cuerpos intervenidos se ha transformado y hasta los diseños de maniquís femeninos, que ahora son fabricados con senos de tamaños antes nunca vistos.

El consenso en una comunidad se basa en la clasificación de unos símbolos determinados y de esta manera se genera esa particularidad que caracteriza y diferencia a una comunidad de otra, por ejemplo la concepción de la belleza no se concibe de la misma manera en la comunidad caleña, como en comunidades de otras regiones. De acuerdo con lo que se mencionó en los primeros párrafos del presente capítulo, Cali siempre ha tenido y ha contado con una significativa importancia social de la belleza y la estética femenina, además muy particular gracias a ciertos aspectos que han marcado su historia social, como esa tradición de las reinas de belleza caleñas y aspectos sociales que se impusieron a partir de estas dinámicas sociales.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que, en nuestro contexto operan ciertos símbolos de la estética del cuerpo femenino, éstos hacen parte de un consenso, ya que, son codificados y decodificados, por emisores y receptores respectivamente. Los individuos, en éste caso, las mujeres caleñas que hacen parte de este contexto, entienden y utilizan éste sistema de mensaje, ya que ese componente y concepción de la belleza femenina, que ha acompañado a la comunidad caleña largo tiempo, hacen que estas ideas sean aceptadas por la sociedad, que se den por sentado y no se discutan. Estos códigos son los que marcan las pautas sociales de comportamiento. Entonces, esa concepción de belleza femenina se adquiere a través de la mirada del otro, quien es el que decodifica y comprende el mensaje que el emisor quiere dar a entender, en este caso, el mensaje sería, “lucir un cuerpo estéticamente y consensual concebido como digno de admirar”. El ejemplo se asemeja a lo que Leach (1978) denominó como “sucesos comunicativos”, en los cuales hay un emisor (quien manda el mensaje) y un receptor (quien decodifica el mensaje).

Tomando a Levi Strauss(1968), con su postulado sobre “la eficacia simbólica” se puede decir que en Cali, gracias al contexto mencionado anteriormente, se ha generado el Boom de la cirugía plástica estética, ya que sin ese contexto que hace a Cali una de las capitales mundiales de turismo medico estético, no sería posible que los significados de un cuerpo intervenido quirúrgicamente, operen y

determinen ciertas pautas en la vida social de los caleños, como lo hacen y al tiempo exista una relación entre el cuerpo intervenido como símbolo que genera y reproduce un contexto y unos antecedentes, mencionados en los párrafos anteriores (reinas, belleza de las mujeres caleñas), que posibilitan esa eficacia simbólica del cuerpo intervenido. Esa eficacia simbólica de la que Strauss (1968) habla en su texto, se puede trasladar a un quirófano en Cali donde se intervienen y se transforman los cuerpos de las mujeres, entonces, si en Cali no hubiera una trayectoria de la importancia que desde hace algún tiempo se la ha dado la belleza femenina y la estética, no sería entonces tan trascendental y como dicen por ahí “un motivo de trasnocho” para una mujer, su transformación corporal. De esta manera, los significados condensados en un cuerpo femenino operan y funcionan en Cali y en las mujeres caleñas. Se ponen en escena una serie de significados consensuados, hay una idea de belleza instaurada en el contexto caleño que hace que este fenómeno se dé de manera masificada y cada vez más se convierta en una cuestión muy próxima a nuestro entorno.

3.2. La “turista – paciente”.

Hay algunos conceptos que me resultan necesarios definir, en primer lugar el concepto “turista – paciente”, concepto que surgió por la necesidad de darles una clasificación a las mujeres que han viajado desde otros países para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos en la ciudad. Para esta definición, me base en el proyecto de investigación de Sarah Pedreño (2010).

Por otro lado recurrí a la definición del concepto “turismo medico” o “turismo de salud”, plasmada en la tesis de pregrado de la universidad Icesi titulada “*El Turismo de Salud en el Valle del Cauca*” (Sadovnick, 2011). En este texto, se muestra un recuento histórico sobre los primeros indicios de los que se tienen registros, sobre traslados de personas hacia otras partes ajenas a sus sitios de residencia para someterse a cualquier tratamiento de tipo medicinal, estos registros muestran, según la tesis de pregrado del programa de Economía de la universidad Icesi que, los primeros indicios que se tienen de este tipo de turismo, son de la antigua Grecia, cuando algunas personas viajaban para someterse a tratamientos médicos.

Dado lo anterior y basándome en los trabajos mencionados, vemos entonces que, para fines del presente trabajo, entenderemos el concepto de “turista – paciente”

como aquella persona que se traslada desde su lugar de residencia, que no siempre es su lugar de origen, hasta otro país u otra ciudad con el fin de someterse a uno o más procedimientos quirúrgicos estéticos, claro está, un “turista – paciente”, no siempre viaja para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos, pero teniendo en cuenta el contexto en el que desarrollé mi investigación, solo se va a tener en cuenta el concepto para hacer referencia a las mujeres entrevistadas, que viajaron a Cali para someterse a procedimientos quirúrgicos estéticos.

Por consiguiente, considero necesario aclarar que, a partir de esa definición del concepto “turismo médico”, surge el término “Turista – paciente”, que es clave en la investigación, porque es a partir de esa nueva figura y clasificación de actor social, desde donde se pueden explicar los nuevos tipos de relaciones que se han generado en este contexto.

A partir de esta nueva figura de “turista – paciente” se cambia la idea habitualmente concebida del “turista”, que normalmente se refiere a una persona que se traslada a otro sitio en un viaje de descanso o para conocer, mientras en este escenario de “turismo médico”, ese traslado se transforma en un viaje en el que el médico cirujano y la clínica de cirugía plástica estética pasan a ser los que ofrecen la mayoría de los servicios requeridos por el turista, en este tipo de turismo, se pueden identificar entonces, cambios en los roles de los actores. El médico cirujano y la clínica, efectúan acciones de “agencia de viaje” y esa relación: médico – paciente se transforma en una relación donde operan otras lógicas y el paciente se convierte en Turista – paciente y su relación con el médico cirujano cambia, en el sentido en el que el médico ya no se limita a prestar servicios de salud en un orden de bienestar, sino que también ofrece sus servicios para el mejoramiento del aspecto físico de la persona y en algunos casos es el mismo quien ofrece al “turista – paciente” otros servicios, como hospedaje y alimentación durante su estadía en la ciudad.

Esta categoría de “turista - paciente”, es una categoría que ha surgido a medida que he realizado la investigación. En un principio el trabajo se concentró en una categoría y concepto más amplio, el contexto general de lo que denominé en párrafos anteriores como “turismo médico”, sin embargo durante el proceso de realización de la investigación, las historias de vida recopiladas, las entrevistas y la observación etnográfica, hicieron que el concepto principal y el objeto de estudio central de la investigación, más que el fenómeno del “turismo médico”, recayera en los actores involucrados: “la turista-paciente”.

Para caracterizar y hablar de manera un poco más específica y centrada en la investigación, voy a describir y dar una antesala de las “turistas – pacientes” que protagonizaron este trabajo. De acuerdo con las entrevistas a las mujeres seleccionadas para el desarrollo de la investigación y algunos profesionales de este escenario como el señor Edward Muñoz, gerente del Hotel Boutique Karlo, En un gran porcentaje las personas que vienen a la ciudad a someterse a cirugías

plásticas estéticas, son mujeres de nacionalidad colombiana que viven en el exterior y así mismo son ellas quienes hacen la recomendación de la ciudad, las clínicas y los cirujanos, a otras personas, de hecho todas las mujeres “turistas - pacientes” con las que hable manifestaron que, en el entorno donde viven, el reconocimiento de Cali como capital de turismo médico, más que por medios de comunicación, se da por medios de comunicación informales.

Es importante resaltar que, de acuerdo con el boletín migratorio (Unidad Administrativa Especial Migración Colombia,2013), los Colombianos que viajan a otros países, eligen en un mayor porcentaje para vivienda Estados Unidos con el 30,53 % y de esta manera recordando los aspectos como precios y condiciones en las que se desarrollan procedimientos quirúrgicos estéticos en este país, se puede deducir entonces que, la diferencia de precios es bastante significativa y Cali es una de las ciudades en las que los costos de estos procedimientos pueden verse reducidos con respecto a países como E.E.U.U y Brasil, además el viaje, en la mayoría de los casos, se realiza con una estadía en la casa de algún familiar o amigo, para obtener una mayor reducción en los costos. Esta cuestión de precios, también la mencionó el señor Edward Muñoz, por eso la industria hotelera dentro de este sector de servicios, no representa mayor ganancia ya que la preferencia de algunos pacientes, sobre todo los colombianos que viven en el exterior, a la hora de hospedaje, no se inclina por la búsqueda de hoteles, sino lugares que no les represente mayor inversión, ni costos adicionales en su estadía, claro está, dentro de estos casos también hay algunas excepciones y existen algunos pacientes con otras nacionalidades que se ven obligados a pagar por su hospedaje y alimentación.

Por otro lado, quisiera definir lo que se entenderá aquí como paciente. Tomaré este concepto para referirme a las mujeres que se sometieron a procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos, lo cual indica que, el término “turista-paciente” se diferencia con lo que se va a entender como “paciente”, la diferencia radica en la movilidad de un país a otro que caracteriza a la “turista-paciente”.

4. Entrando en materia.

Después de trazar la contextualización de la investigación y los marcos de referencia, así como la teoría utilizada de apoyo, para el desarrollo de la investigación, quisiera a continuación presentar la reconstrucción de las historias de vida de las mujeres que entrevisté, para dar cuenta de los aspectos socioculturales de la cirugía plástica estética y el turismo médico, a través de lo que ellas consideraron pertinente a la hora de tomar la decisión de someterse a la intervención o las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos y los aspectos sociales que pude percibir en todas ellas, que de alguna manera hacen referencia a ciertas prácticas sociales, que me resultaron indispensables para realizar el posterior análisis comparativo y las conclusiones a las que pude llegar.

Todos los nombres que aparecerán a continuación, son falsos y fueron utilizados para proteger la identidad de las mujeres, que compartieron conmigo sus experiencias y viajes de transformación, con todo lo que esto implicó, es decir, cuestiones de opinión, sentimientos y cuestiones muy personales e íntimas, de una manera muy abierta.

4.1. Las historias.

Vale la pena, hacer énfasis en la importancia de los relatos que pude recopilar, me parece algo vital que en este trabajo y en la producción teórica en general, los lectores puedan apreciar y quizá llegar a sentir todos los aspectos de los relatos y las cosas que las mujeres entrevistadas señalaron como cuestiones importantes y trascendentales, tanto para su decisión de someterse a un procedimiento estético, como para la relación con su cuerpo, además estoy convencida que la exaltación del relatante, puede interesar más al lector, que una simple y llana etnografía, estilo “informe”, donde el ejercicio etnográfico con el afán de la rigurosidad científica, se convierta en un texto plano, que no transmita nada más que un ordenamiento de hechos escogidos por mí, que puedan cumplir con la labor de informar acerca de mi trabajo de campo.

Lo que quiero mostrar con estos relatos es algo así como esa *“intimidad cultural”*, esa importancia de la descripción densa y detallada desde *“el lugar del nativo”* que

propuso el antropólogo Clifford Geertz⁶(1991), con su gran interés en la interpretación y esa transmisión que tiene como deber el antropólogo, en su trabajo de campo, que se puede ver claramente en su famoso trabajo etnográfico “*juego profundo: riña de gallos en Bali*”(Geertz,1991), donde muestra detalladamente todo lo que acontece y paso a paso, el proceso de su llegada, permanencia en el lugar, proximidad y acercamiento con la comunidad balinesa, costumbres, creencias, prácticas que, se desarrollan alrededor de éste ritual, que resulta ser de gran importancia para esa comunidad (la riña de gallos) y todos los aspectos socioculturales que le fueron posibles de percibir en ese contexto.

De este modo, tengo que resaltar también, que naturalmente y de manera constante van a aparecer mis opiniones y juicios de valor, algo así como las notas mentales y las percepciones, que se supone deben eliminarse para darle un carácter objetivo y científico a los trabajos académicos. En este punto me gustaría apelar a lo que proponía Vasco⁷(1987), en cuanto a la objetividad del antropólogo y la dificultad que hay en ello, ya que es casi imposible separarnos de esa condición humana, que es natural y que, pese a la necesidad de la objetividad en los trabajos científicos, tampoco puede ignorarse, por ejemplo aquí, mi condición ser mujer y vivir en Cali, hace que el trabajo de campo esté propuesto desde mi perspectiva, distinto a lo que sería, si el trabajo estuviese hecho por un hombre y que además no viviera en la ciudad.

Todas las historias que aparecerán aquí, fueron recopiladas acudiendo a mis amigas, conocidas, amigas de mis amigas y hermanas de mis amigas que he tenido muy cerca desde hace mucho y casualmente, para la realización de esta investigación, resultaron convirtiéndose en mi objeto de estudio, lo cual me parece una cuestión que no puedo dejar pasar por alto y debo decir entonces que, la cirugía plástica estética y la medicina estética son fenómenos del común, están más cerca de lo que imaginamos y no pueden ser ignorados por nosotros. Apuesto, que hay en estos mucho más de lo que creemos, para analizar social y culturalmente, además conversando esporádicamente con mis allegadas, compañeras y familiares más cercanas, ninguna ha descartado por completo una intervención quirúrgica o no quirúrgica estética, en algún momento de sus vidas, pero esta cuestión podría ser abordada en otra ocasión y no aquí.

⁶Clifford James Geertz. (San Francisco, 23 de agosto de 1926 - 30 de octubre de 2006) Antropólogo estadounidense, profesor del Institute for Advanced Study, de la Universidad de Princeton, Nueva Jersey. Representante de la Antropología Simbólica.

⁷ Luis Guillermo Vasco Uribe. Antropólogo y docente de la Universidad Nacional de Colombia.

4.2. Viajes que transforman.

Después de esa pequeña antesala, me gustaría empezar a contar, como base de las demás historias de vida y testimonios recopilados, la historia de vida de Liliana. Liliana es una mujer de aproximadamente 40 años, es caleña de nacimiento y hace 15 años vive en España en la isla Mallorca, tiene dos hijos, uno de 17 años y otro más pequeño de 10 años. La razón de su viaje a España, fue la falta de empleo aquí en Colombia y una oportunidad que le proporciono un amigo cercano, para trabajar en un negocio que él estaba empezando a “montar”, me gustaría resaltar en este punto, ya que de las mujeres que entrevisté, tres de ellas han migrado a otro país por esa misma razón (mejores oportunidades de empleo) y de acuerdo a lo que mencionaron, dicen estar muy a gusto con sus vidas lejanas. Cuatro personas no llegan a una cifra muy significativa, sin embargo estas cuatro mujeres que aparentemente solo tienen en común su nacionalidad, también tienen en común el motivo de sus viajes a países extranjeros.

Cuando hable con Liliana por primera vez, fue por vía telefónica, decidí que sería mejor así, porque es una conocida y me pareció prudente pactar un encuentro y explicarle el fin de la entrevista que me daría, ella accedió sin ningún problema y se mostró bastante descomplicada, tanto que, ni siquiera pregunto cuál era la finalidad de la entrevista ni cuestiono mucho el tema de la investigación, ni el porqué de la escogencia de su testimonio.

Hablando de su aspecto físico, debo decir que, ella es una mujer muy llamativa, llama la atención con su apariencia porque viste siempre ropa que sobresale, ya sea por el color, por la forma, o porque es un tanto escotada y ajustada, su cabello no pasa desapercibido, definitivamente es un cabello al que se le nota el cuidado que su poseedora le ha dado, pero así mismo, se ha dedicado a cambiarle el color, actualmente, Liliana luce un cabello rubio, tirando a rojizo, que en ocasiones lleva liso y en otras en su forma original, un poco ondulado.

¿Qué fue lo primero que noté cuando vi a esta mujer?, sin caer en los encasillamientos y las tipificaciones de las personas, con el imple hecho de verlas, noté que Liliana tenía ciertos comportamientos que son, podría decirse, propios de clases “populares” caleñas, no necesariamente un estrato socioeconómico bajo (estrato 1 y 2), pero sí un grupo social caleño que ha recibido una formación académica básica, cuando digo básica, me refiero a una formación en bachillerato y en algunos casos estudios tecnológicos o técnicos, esto, afirmándolo de acuerdo con mi percepción de ciudad, mi experiencia de vivir en Cali y la observación e interacción diaria, con diversidad de personas.

No voy a generalizar dichos comportamientos, ya que el acento muy caleño, el hablar con un tono de voz fuerte y la pronunciación diferente de algunas palabras

como “taxi” “éxito”, pueden de vez en cuando, escucharse también en personas que han tenido una formación académica superior, pero las pautas de crianza en el contexto, han reforzado este tipo de pronunciación. Lo que sí, es que este tipo de pronunciación de esas palabras y la manera de vestir de Liliana, vistosa y llamativa, no corresponden a toda la comunidad caleña, se sabe que la ropa diaria de mujeres pertenecientes al sector empresarial no portan ropa ajustada, ni colores muy fuertes debido a algunas normas del contexto laboral, por lo que puedo decir que, ella está acostumbrada a vestir de manera informal, no solo porque su trabajo en España se lo permite, sino porque cuando viva aquí, también se dedicaba a labores que no le exigían ese tipo de vestimentas. El acento de Liliana es un acento mezclado entre el acento propio caleño con el “vojabes” y el “Españolete”, cuando menciona palabras como “venga”, “vamos”, “vale”.

Nuestra protagonista, se ha sometido a varias intervenciones quirúrgicas estéticas a lo largo de su vida, primero se sometió hace cuatro años a la cirugía de nariz (rinoplastia), después se sometió a la cirugía de implantes mamarios (mamoplastia) y las últimas cirugías a las que se sometió, fueron para corregir las huellas de sus dos embarazos en el abdomen (lipectomía y abdominoplastia) y el inevitable paso de los años que se ha manifestado en la caída de sus párpados superiores, por lo cual, también optó por un levantamiento de los éstos (blefaroplastia).

El cirujano que le realizó las dos últimas intervenciones quirúrgicas, fue el mismo que le practicó la mamoplastia hace dos años, para ella la relación que tuvo con él, fue una de las cosas con las que quedó muy satisfecha en el último viaje y con los resultados que se alcanzan a ver después de dos semanas.

“Me recomendaron otro, pero me costó carísimo y por casualidad di con el mismo que me operó los senos y fui donde él y me fui más confiada y más tranquila, él se llama Diego Giraldo de la Clínica “interface”, ahí mismo fue todo el proceso de la cita de valoración y ahí mismo tienen los quirófanos. Genial ese médico, yo me voy encantada y lo recomiendo, no es el súper médico allá arriba sino que es como uno “que hubo hija que más” haciendo chanzas y todo, tiene una calidad humana muy humilde, lo más de chévere, ahora me pareció más de confianza.

Fue la relación que se estableció entre el médico cirujano y las mujeres entrevistadas, el aspecto con mayor importancia, que influyó altamente en la decisión de someterse a los procedimientos en la ciudad y fue un aspecto que se resaltó mucho en comparación con cirujanos plásticos de otros países, Liliana comentó que la confianza fue una cuestión vital, si ella no se hubiera sentido totalmente confiada con su médico cirujano, no se hubiera operado, pero en general ella dice confiar en todos los cirujanos de Cali *“uno no se fía sino en los médicos de acá”*.

Otro ejemplo, es el caso de Amparo, otra de las mujeres entrevistadas y “turista – paciente”. Amparo, a diferencia de Liliana, se mostró más distante y no quiso revelar muchos detalles ni de su vida personal ni de su experiencia de viaje para su procedimiento quirúrgico estético. El tiempo de duración de la entrevista, a diferencia del caso de Liliana, fue bastante corto, pues en ningún momento mencionó detalles de su preparación para la cirugía, ni tampoco describió como fue la primera cita con su cirujano de manera detallada ni las percepciones que tuvo de éste.

Amparo tiene aproximadamente 50 años y vive fuera del país con su única hija, viajó a Colombia únicamente para someterse al procedimiento quirúrgico de implantes mamarios y se hospedó donde su mejor amiga, ya que ninguna persona de su familia vive aquí, por esta razón apenas terminó su proceso de recuperación, se fue nuevamente al lugar de residencia. Amparo, a diferencia de Liliana, es una mujer que no habla mucho acerca de su vida y los detalles de ella, los motivos por los cuales se fue a otro país se asemejan a los motivos de abandono del país que me comentó Liliana, por cuestiones de trabajo, sin embargo la situación de ella no fue tan crítica, es decir que no fue su única opción para emplearse, simplemente le estaban ofreciendo una mejor vida, en Orlando.

Hablando de la relación que Amparo estableció con su médico cirujano y según lo que ella me describió, él siempre estuvo preocupado no solo por brindarle una buena atención sino también como ella lo expresó, le dio un trato muy igualitario e incluyente donde no se sintió marginada en el proceso, como en cambio, mencionó que hay algunos cirujanos plásticos donde ella vive (Orlando, E.E.U.U), que a pesar de ser muy profesionales en lo que hacen, como ella dice *“les falta calidad humana y más si uno es de Colombia”*.

La cita de valoración, hablando en el caso de Liliana, según como ella la narró, fue una cita *“común y corriente”*, es decir, una cita de valoración con un médico general o especialista que atiende cualquier cuestión relacionada con la salud, pero con la gran diferencia que en una cita de valoración, con un cirujano plástico dedicado a la estética, es el quien fija los precios de los procedimientos, las formas de pago y a la vez hace un poco, el papel de asesor de imagen.

“Como uno va cuando va a al médico normal, le dije me quiero quitar este exceso de piel, los parpados caídos y entonces, el médico me dijo que la verdad no valdría la pena hacer los parpados de abajo que una cicatriz por un exceso de nada, que mejor eso me lo hiciera en unos añitos más, me dijo:- te hago además un poquito de lipoinyección⁸ y El mismo medico te cotiza y como es en paquete entonces es más barato”

⁸ Lipoinyección. El procedimiento de lipoinyección o inyección grasa sugiere el uso de aquellos excesos grasos, generalmente obtenidos mediante liposucción, para utilizarlos en áreas del cuerpo con carencia de

Hablando de otro de los aspectos que resaltan en todas las historias, podemos fijarnos en las motivaciones que Liliana y las otras mujeres tuvieron en consideración, tanto para someterse a los procedimientos quirúrgicos, como para hacer el viaje hasta Cali para ello. Las motivaciones para las últimas cirugías de Liliana, estuvieron influenciadas como ella dice por “la moda” y las acciones de personas conocidas, dice: *“siempre al estar uno allá uno piensa, me voy a hacer algo para embellecerme un poquito y pues me voy a Cali – Colombia, porque según las estadísticas tiene un alto nivel de calidad la cirugía estética y allá la gente colombiana viene a operarse y eso hace que uno se motive a venir”*.

Cali, cuenta con cierta fama internacional entre los colombianos que viven en otros países y esta fama se transmite voz a voz, por comentarios que surgen habitualmente entre vecinos y amigos que cuentan sus experiencias, por ejemplo, en los casos de Liliana y Amparo que viven en España y en Estados Unidos respectivamente, es lo que sucede y fue uno de los motivos que influyeron en su viaje a Cali, por otro lado, las otras mujeres que viajaron a Cali para sus intervenciones, Gloria y Luisa, madre e hija respectivamente residentes en España, quienes viajaron a Cali para someterse a la cirugía láser de corrección de miopía y reducción del tamaño de sus senos, recibieron esta información sobre el prestigio y la fama de Cali, por medios de comunicación y algunas redes sociales.

Los casos de Gloria y Luisa, fueron los casos en los que la cirugía plástica estética estuvo mucho más motivada por la necesidad, que por el deseo de sentirse bonitas, Gloria viajó a Cali para someterse a una cirugía de reducción mamaria, ya que el gran tamaño de sus senos le estaba afectando la columna y Luisa viajó a Cali porque tenía un serio problema visual, entonces decidió que era hora de someterse a un procedimiento de cirugía con láser para no tener que usar gafas, sin embargo, la cuestión de verse mejor también influyó mucho en la decisión de ambas, en el caso de Luisa el hecho de no usar gafas de por vida la motivaba por cuestiones de comodidad, pero también porque pensó que sin gafas se vería mucho mejor y su cara se iba a notar más.

Luisa es una mujer joven de estatura promedio, así como Liliana, Luisa también llama la atención por la manera en que se viste y porque siempre lleva su cara muy maquillada, a Luisa le gusta llamar la atención, siempre se viste con shorts muy cortos y blusas cortas y escotadas, vestidos que enseñen mucho sus piernas y el cabello liso y muy largo. En el caso de Luisa, debo resaltar un punto bastante importante de su relato, la empatía, que estableció con la ciudad y las personas que la recibieron y estuvieron acompañándola durante su proceso pre quirúrgico y post quirúrgico, al final de su recuperación Luisa ya no quería devolverse a España, se encontraba tan a gusto con la ciudad que decidió trasladarse de

volumen. Manera de rellenos. Lo que se ha restado en zonas del cuerpo o la cara, cintura, caderas, abdomen, muslos, puede adicionarse a otras porciones del cuerpo en donde falta volumen.

España a Cali para vivir definitivamente. Quizá la condición social de Luisa le haya facilitado su deseo de retornar a Cali, ella tiene 19 años y no tenía ningún vínculo laboral en España que impidiera su cambio de residencia, además su madre, Gloria apoyó totalmente su decisión de vivir sola en Cali, en ningún momento reprochó esta decisión a pesar de la distancia y como Luisa lo expresó, la falta que se hacen mutuamente.

Gloria es una mujer adulta, que ha vivido en España por más de 30 años, es decir que, es allá donde ha construido un estilo de vida al que se adaptó fácilmente y con el que actualmente vive bastante conforme y ya tiene un proyecto de vida organizado, tiene dos hijos, Luisa y otro hijo mayor. Gloria no me dijo cuál era su edad, pero de acuerdo a lo que pude ver, raya en los 50 años aproximadamente, no es una mujer que llame la atención de la misma manera que lo hace el aspecto de Liliana, Gloria quizá por su edad, es un poco más conservadora con lo que usa, sin embargo es bastante exigente a la hora de vestir, es cuida muy bien las combinaciones de sus atuendos, tiene gafas, luce cabello negro medianamente corto, liso, es baja de estatura y se maquilla muy poco.

Retomando el caso de Liliana, ella cuenta: *“tengo amigos colombianos allá en España, Colombia es muy conocida por la cirugía plástica, ellos me dicen que acá operan muy bonito” “Tengo una amiga colombiana que se operó en España y ella no quedo satisfecha y eso que ella a cada rato se hace la liposucción y retoques y dice no “yo como mi Colombia” no la cambio, la diferencia es de calidad”*.

El tiempo que estas cuatro mujeres necesitaron para la realización y recuperación total de sus procedimientos quirúrgicos fue diferente, dependiendo de cada caso, por ejemplo Liliana quien se sometió a dos procedimientos quirúrgicos al tiempo y si contamos el procedimiento de lipoinyección, podríamos decir que tres, necesitó para su recuperación un mes y una semana, sin embargo, a pesar de su larga estadía en la ciudad, esto no le represento mayor inconveniente porque en España trabaja de manera independiente, por lo tanto su permanencia en Colombia por más de un mes, no representó mayor problema, además, cada año viaja a Colombia y aproximadamente se queda un mes para visitar a su familia y como ella lo expresó, en este viaje *“aproveche para hacerme las cirugías también”, “uno viene y aprovecha las dos cosas, para una recuperación de esas uno necesita mucho a la familia, necesitas una persona que esté ahí y que le tenga cariño a uno porque me tenían que ayudar para acostarme, para levantarme de la cama, para bañarme, me tenían que ayudar en todo”*.

En los otros tres casos, Amparo, Luisa y Gloria requirieron de 20 días aproximadamente porque sus cirugías no fueron tan complejas, en ninguno de los casos requirieron la utilización de anestesia general, a diferencia del caso de Liliana, por lo cual su proceso de recuperación requirió menos cuidados también y el acompañamiento de una o varias personas no fue algo vital, solo necesitaban en la primera semana cosas como, ayuda para bañarse ya que en las dos cirugías

de senos no podían mover los brazos de ninguna manera y en la cirugía láser de Luisa, era necesaria la compañía de alguien porque quedó con una pequeña discapacidad para trasladarse de un sitio a otro, al no poder ver durante algunos días.

4.3. Ritual de transformación.

Como mencioné antes, los cuatro procedimientos fueron diferentes y la narración que cada una hizo de su experiencia también lo fue, quizá porque no se sintieron cómodas, ni sintieron conmigo la confianza para contarme detalladamente el proceso de transformación de su cuerpo, por lo tanto, de estos, escogí contar detalladamente el procedimiento de Liliana porque, fue ella quien accedió a contarme de manera más explícita toda su experiencia y porque hubo en este relato, quizá por la complejidad de los procedimientos, más aspectos para resaltar, además en la experiencia que relató Liliana, hubo mayor interacción con todo el personal médico que la atendió.

Los procedimientos quirúrgicos estéticos, diferente a lo que me imaginé, resultaron siendo una especie de ritual, un ritual de transformación. Tomé la idea de ritual desde la propuesta teórica de Víctor Turner⁹(1999), quien expone la idea ritual a partir de un símbolo, el símbolo “principal” y alrededor de ese símbolo se efectúan acciones en conjunto, que tienen un sentido y se hacen en función a una finalidad, así mismo, Turner explica que este ritual representa un antes y un después, se divide en momentos y en etapas, en las que cada una de ellas está compuesta por un orden determinado de las acciones a seguir y en cada etapa son diferentes.

En esta oportunidad, el médico cirujano es quien prescribe los comportamientos a los que se deben someter las mujeres y él es también quien dirige el “ritual”, Turner definió así la idea de ritual: *“una conducta formal prescrita en ocasiones no dominadas por la rutina tecnológica y relacionada con la creencia en seres o fuerzas místicas”* (Turner, 1999: 21).

Dado lo anterior, podemos decir que esta idea de ritual resulta bastante similar a la manera en la que se ejecuta y se desarrolla una cirugía plástica estética, de igual manera y como se mencionó en el párrafo anterior, Turner explica que en el ritual Ndembu hay un símbolo “dominante” como lo es el árbol *mudyi* (el árbol de la

⁹ Victor Turner. Antropólogo (Glasgow, Escocia, 1920-1983), es uno de los referentes de la Antropología simbólica.

leche), pues es a partir de este símbolo que se inscriben todas las acciones y se desarrollan los rituales, como el ritual de paso de las niñas para convertirse en mujeres, ya que el símbolo dominante no es considerado únicamente como el medio para el cumplimiento de los propósitos expresos de un ritual determinado, sino también se refieren a valores que son considerados como fines en sí mismos y además tienen un valor axiomático, lo que nos indica que siempre en un ritual existen unas determinaciones dadas por ese símbolo, que la comunidad en general acepta. En éste caso de la cirugía plástica estética, el símbolo “principal” sería el cuerpo intervenido, ya que es ese cuerpo el símbolo que posee un poder axiomático relacionado con la estética, y ese ritual de transformación (la cirugía plástica estética) está determinado por ese valor que se le ha atribuido al cuerpo y los diversos significados que se encuentran condensados en él.

En una intervención quirúrgica estética, hay una interacción entre muchos símbolos, diferentes al símbolo dominante que hemos definido como “el cuerpo femenino”, los cuales, pueden verse expresados, por ejemplo, en las distintas formas del cuerpo y la apariencia, por ejemplo hay muchas mujeres que se someten a intervenciones quirúrgicas estéticas buscando la naturalidad y otras en cambio buscan como ellas mismas lo dicen, “que se note que se operaron”, más explícitamente “*que se me noten las siliconas, para eso pagué por ellas*”, de igual manera, también hay una “división” en el modo en que se concibe la belleza del cuerpo quirúrgicamente intervenido; ese gran volumen en los senos y los glúteos, contrastan con la estética de las modelos muy delgadas y altas, por lo que podemos ver entonces que el cuerpo femenino quirúrgicamente intervenido, condensa significados dispares y una idea de belleza polarizada, que siendo un poco especulativos podríamos pensar bajo la influencia que hay del estatus.

También hice referencia a Levi Strauss(1968)¹⁰, ya que estos procedimientos quirúrgicos de Liliana que se realizaron en un solo día, estuvieron acompañados de varios elementos escogidos por una autoridad “el cirujano”, para que fuera todo un éxito, si vemos estos procedimientos a la luz de “*la eficacia simbólica*” de la que habla Levi Strauss, podemos ver entonces que esa eficacia de la que habla el autor, que está dada por los elementos del contexto y las acciones previas de los actores que participan en él, también estuvo presente en los rituales que marcaron la vida de Liliana y en los cuales tuvo que recibir instrucciones previas de preparación, de su cuerpo, de sus hábitos y de la actitud con la que ella iba a llegar al quirófano. Esa cuestión de la actitud, sí que es una cuestión importante para que ese procedimiento quirúrgico tenga total éxito, sabemos que al ser la liposucción un procedimiento altamente invasivo y en el que en algunos casos, como el caso de Liliana, se duerme totalmente la paciente, tiene un carácter de delicadeza y riesgo de múltiples complicaciones muy alto, eso sumado al tamaño

¹⁰ Claude Lévi-Strauss (Bruselas, Bélgica, 28 de noviembre de 1908 –París, Francia, 30 de octubre de 2009) fue un antropólogo francés, de los más importantes en la segunda mitad del siglo XX., fue el fundador de la antropología estructural.

de las cánulas que usa el médico cirujano para extraer la grasa y el riesgo que esto representa de fisurar una arteria o un canal intravenoso importante y causar así la generación de trombos que pueden llegar hasta los pulmones y finalmente la muerte de la paciente a causa de un trombo embolismo masivo.

“Tuve que estar a las 7:00 en la clínica, no podía comer nada desde el día antes a las 8:00 A.m., ya entra uno allá ya entra el médico, te marcan en las partes que te van a quitar, con un marcador te hacen un poco de dibujos por decirlo, luego te entran al quirófano desnuda, y hay un baño con isodine espuma luego te bañan con agua destilada calientita, te juegan y sin tocar el suelo te ponen un zapato de esos, luego ponen una manta de cirugía te ponen la escalerita y ya luego me canalizaron la vena ahí aplican la anestesia, raquídea dos inyecciones que te emborrachan y luego en posición fetal ya te ponen la raquídea”.

Como lo mencione antes, aquí, como en cualquier ritual existe una preparación, unos pasos a seguir que exigen el cumplimiento y el compromiso de la persona que vaya a participar del mismo, ya sea un ritual de sanación, como una toma de Yagé o un ritual de paso, como el que mencioné acerca del paso de niña a mujer, en el ritual Ndembu (Turner, 1999). Esa preparación que Liliana relató hace parte de todo el procedimiento y según lo que ella me dijo, es ahí cuando se empieza a sentir un poco de miedo y nervios por lo que viene después, sin embargo se debe hacer un muy buen manejo de esos nervios, porque estos pueden interferir y de qué manera, en el éxito o el fracaso de los procedimientos quirúrgicos.

“Me fue muy bien, te brindan un servicio a parte de un catéter y te abren como un huequito en la espalda y eso inyecta una anestesia para el dolor y la lipo es muy dolorosa, a mí me barrieron con lo poquito que tenía y eso me lo inyectaron en la cola, y ese catéter lo colocan cuando uno tiene mucho dolor y adentro tiene una bolsa y ahí te aplican la anestesia y cuando hay mucho solo uno oprime eso y te manda más cantidad de medicamento para el dolor, ese es un servicio adicional vale \$300,000. Estuve una noche hospitalizada, 24 horas en total”.

4.4. Relaciones sociales en un quirófano.

El quirófano y la sala de recuperación, es quizá el lugar en donde más hay interacción de las pacientes con el personal médico, porque es aquí donde se lleva a cabo el procedimiento o los procedimientos quirúrgicos, por lo tanto se requiere la intervención y la interacción de muchas personas. En este lugar hay una división de roles estratégica, así como del espacio y el manejo de instrumentos.

Como figura principal y quien encabeza el proceso, está el cirujano plástico, él siempre está desplazándose a lo largo del quirófano de acuerdo a las zonas en las que se va a realizar la intervención quirúrgica, de igual manera el así como la paciente, tiene que prepararse antes de realizar el procedimiento y su preparación consta de cambio de ropa por ropa estéril para evitar contaminación e infección, lavado de las manos de una forma muy particular y con jabón antibacterial que solo manejan las clínicas, quitarse cualquier tipo de accesorios, como aretes, collares, reloj, pulseras y como regla general, el cirujano o la cirujana no debe estar bajo efectos de ninguna sustancia psicoactiva y tampoco estar cansado, pues esto puede interferir en el éxito del procedimiento, en cuanto al desempeño de su labor, él es quien les da las instrucciones a los auxiliares de enfermería para que asistan el procedimiento con todo lo requerido, es decir, le faciliten los implementos que necesite en determinado momento.

Por otro lado, se encuentra el anestesiólogo, otro actor indispensable en este escenario, que por lo general es externo a la clínica de cirugía plástica y el cirujano contrata sus servicios por aparte, sin embargo por lo general es amigo o conocido del cirujano. El anestesiólogo no tiene una relación de subordinación con el cirujano plástico, al contrario es una relación de igual al igual, tal vez por el grado de estudios que los dos poseen, el anestesiólogo también es médico y por la importante labor que realiza, además, paradójicamente es el menos involucrado en este proceso, “solo se encarga de la parte de anestesia de la paciente y de mantenerla viva”, es decir proporcionarle la cantidad adecuada y de la manera adecuada los medicamentos que “duermen” a la paciente. Personalmente, la función del anestesiólogo me resulta supremamente indispensable, suministrar la cantidad adecuada de anestesia y los gases para que la paciente entre en un grado determinado de inconsciencia suficiente para no sentir dolor y al tiempo estar viva, es como decía mi papá, hacer magia, sin embargo el mayor crédito se lo lleva el cirujano plástico.

En cuanto al personal de enfermería, son quienes más interactúan con la paciente y en el caso de Liliana, se relacionaron mucho más con ella, en el momento en que salió de la cirugía y también fueron ellas quienes la transportaron a la sala de

recuperación, le comentaron todo acerca del procedimiento y se encargaron de brindarle todos los cuidados postoperatorios.

Esta relación entre la paciente y el personal de enfermería, es un punto que quiero resaltar, ya que no solo en el relato de Liliana aparecen las enfermeras como un gran apoyo para la recuperación, también en los otros casos, ellas manifestaron que el carácter y la forma en la que las enfermeras las trataron y se dirigieron a ellas contribuyó en gran proporción, para sentirse a gusto y confiadas, además lograron establecer un vínculo muy similar a una amistad porque mientras eran atendidas, hablaban de otras cosas ajenas al procedimiento, que se relacionan más con cuestiones personales y establecieron cierta empatía, que tal vez fue cuestión del momento, pero también hace parte de instrucciones que reciben para ejercer su labor y sus obligaciones, como trabajadoras de la clínica y pertenecientes al campo de la salud.

Quisiera citar aquí el trabajo de Luz Carine Cruz (2009) titulado “*El cuidado de enfermería en el contexto de la cirugía plástica estética: una reflexión a partir de los patrones de conocimiento*” donde plantea que, la enfermería en el cuidado posquirúrgico de los pacientes, cumple con una función que no es rutinaria, la autora lo denomina como “*el arte del cuidado de la enfermería*”(Cruz,2009:10) y se manifiesta con el uso creativo de las herramientas y las técnicas que han recibido durante su formación en la disciplina de enfermería, también hay un importante componente empírico en la aplicación de los saberes de enfermería, pues la experiencia en cuidados posquirúrgicos es lo que hace a una enfermera o enfermero ser experto en su área, más que la misma formación académica, vemos como entonces, las enfermeras que asistieron a Liliana, Amparo, Gloria y Luisa tienen ese “tacto” para establecer esa buena relación con sus pacientes, gracias a la experiencia que han tenido en este campo. Sin embargo la autonomía del personal de enfermería en éste ámbito de cirugía plástica estética, está limitado por ordenamientos del médico cirujano y por eso mismo cada cuidado posquirúrgico es diferente en cada paciente, por lo cual Cruz (2009) planteó lo siguiente:

Considerar que cada individuo tiene una historia de vida construida por las vivencias que ha experimentado, por sentimientos resultantes de la interacción y crecimiento en el compartir con otros individuos dentro de un contexto y ambiente particular; nos obliga a realizar una valoración integral de cada una de las esferas biológicas, psicológicas y sociales que integran al individuo; analizar las influencias o relaciones de estos elementos con el pensar, sentir y actuar de cada receptor de cuidado para llegar a interpretar fielmente cada necesidad de cuidado. (P. 11)

Después de lo anterior, yo hacia el ejercicio y así mismo les pedí a las mujeres entrevistadas que lo hicieran, de pensar en una enfermera del sistema obligatorio de salud y al tiempo pensar en una enfermera que trabaje en este campo de la cirugía plástica estética, las conclusiones a las que llegamos fue que se logra ver

una diferencia en el trato y la relación que se establece, sin embargo esto no quiere decir que por lo general las enfermeras del sistema obligatorio de salud, no le brinden una buena atención al paciente, pero dadas las condiciones de obligatoriedad y ya que los servicios hospitalarios no son personalizados y por lo general hay varios pacientes a los que tienen que atender, estas enfermeras del POS, casi nunca logran entablar una relación de la misma manera en la que se establece en el campo de la cirugía plástica estética, que se maneja de manera privada y los pacientes a los que tienen que atender no son muchos.

Liliana manifestó que la atención que recibió por parte de las enfermeras la hizo sentir muy bien, fue uno de los aspectos que más la hizo sentir a gusto y más satisfacción le produjo y además resaltó que éste aspecto es una de las cosas que caracterizan al personal médico de la ciudad, que ella nombró como “calidad humana”.

“Las Enfermeras, ellas lo tratan a uno como una reina, súper bien después de la cirugía la chica que estaba de turno un amor, me retiro los puntos me hacía las curaciones muy agradables todas, ese trato es lo que hace que uno se vaya encantado de Colombia lo demás da pesar de la ciudad como esta, los ladrones, la inseguridad. Pero Definitivamente los procedimientos quirúrgicos son lo que hacen que la gente venga a Cali”.

4.5. Expectativas del presente y del futuro.

Las cuatro mujeres “turistas-pacientes” que entrevisté, manifestaron haber quedado muy conformes con los procedimientos que les realizaron. Las cuatro querían verse estéticamente “mejor” y sentirse mejor con su cuerpo y con lo que ellas veían de sí mismas, así como la percepción que tenían de ellas las demás personas con las que interactúan, en ninguno de los casos estas mujeres manifestaron querer verse “sensuales”, “sexualmente atractivas” o “tener un cuerpo que resultara llamar la atención de los hombres”. De hecho uno de los casos fue una cirugía de reducción del busto, que estuvo motivada además de la razón estética, por cuestión de comodidad de la paciente, *“me estorbaban e incomodaban senos tan grandes”*.

Ninguna de ellas tuvo en cuenta un futuro lejano después de la transformación de sus cuerpos, para ellas lo más importante fue el resultado en el presente, no

pensaron a futuro cuando tomaron la decisión de someterse a los procedimientos quirúrgicos estéticos y tampoco es de gran interés para ellas pensar en sí mismas dentro de algunos años, o imaginarse en el futuro, cuando sean ancianas y las modificaciones que le hicieron a sus cuerpos, tal vez desaparezca o tal vez, en el caso de las mujeres que se sometieron al implante de prótesis mamarias, permanezcan hasta que se mueran, en sus cuerpos.

En el caso de Liliana, al haberse sometido a una cirugía de levantamiento de los párpados (blefaroplastia), porque no quiere que se le note el paso de los años, si existe una idea del futuro con respecto a sus intervenciones quirúrgicas, tiene en mente próximas cirugías para seguir manteniendo su apariencia “joven” y además ella tiene muy presente que hay un límite de edad para este tipo de procedimientos, es decir, ella tiene en cuenta que entre más pasen los años, los riesgos de un procedimiento quirúrgico aumentan y por eso decidió someterse desde ya a los procedimientos quirúrgicos que consideró.

“Estéticamente es mucho mejor así, me veo mejor y me siento mucho mejor, no me sentía cómoda y siempre fui dejando esa parte allí y decía más adelante me hago operar y pasaron los años y los años y pues “venga” luego me hago más vieja y ya no voy a poder, uno mirarse, tan feo y la piel que le sobre y esa flacidez, no era por gordura, yo soy muy delgada y al ponerme una blusa súper ajustada me queda bien la parte de atrás pero el exceso de piel delante si se ve feo. Como la estética está bien de moda uno quiere estar en lo mismo, los medios y eso lo hacen a uno motivarse, nunca me sentí presionada y uno siempre quiere estar mejor porque ve a otras chicas bien, unas que están operadas otras que son naturales y se va antojando uno también”.

Teniendo en cuenta el sistema de símbolos consagrados en un contexto de “cirugía plástica estética” vemos que, el deseo de someterse a un procedimiento quirúrgico estético, está sujeto a condiciones y normas sociales de la comunidad caleña, es una decisión personal totalmente y no hay una presión explícita, que obliga a las mujeres caleñas a aumentar su talla de sostén o a engrandecer sus nalgas, pero el contexto constantemente está enmarcado en esa idea de belleza femenina que se vive en Cali. La decisión de una cirugía plástica está dada por varias condiciones que ejercen influencia en el deseo de verse mejor y quizá de sentirse más atractivas.

Tenemos que tener en cuenta también, en éste contexto que, varias de las mujeres entrevistadas, que decidí no mencionar aquí abiertamente, manifestaron pertenecer a una familia que ha “normalizado” la cirugía estética, familias en las que todas las mujeres se operan y resulta ser un poco fuera de lugar, ser la única que no se operó, se convierte en algo obligatorio, pero claro, obligatorio a las “buenas”, porque no se obliga a la mujer a operarse, sino que es un proceso de persuasión a las “buenas”, es aquí donde podemos mencionar lo que Turner(1999) plantea, acerca de esos deseos, que en ocasiones se tornan como añoranzas y resultan siendo una obligación, una presión social, que en este caso

proviene de la familia, que es imperceptible, pero igualmente es ejercida durante un tiempo determinado, hasta que la mujer toma la decisión de someterse a un procedimiento quirúrgico con fines estéticos. Es el caso por ejemplo de Vanessa, quien a sus 18 años decidió someterse a la cirugía de aumento de senos pero desde que la conozco, hace 8 años, me ha expresado su deseo por aumentarse el busto, tenía muy claro que si su mamá y hermana se habían operado ella también podía hacerlo y a los 16 años le iba a plantear la situación a sus papás, era algo así como un derecho al que ella también podía acceder.

5. Medicer: turismo médico formalizado.

Este caso, que mencioné al inicio del texto, lo escogí para ejemplificar y mostrar de una forma más clara todo de lo que se compone y en qué consiste el “turismo médico”, de manera formal y organizada, donde es una sola institución la que se encarga de todos los aspectos que necesita el paciente antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos estéticos.

La clínica Medicer ubicada en el barrio Tequendama, es una clínica de cirugía plástica estética que se ha especializado en procedimientos quirúrgicos estéticos que no son altamente invasivos, implican un menor riesgo para el paciente y por ende también representa un muy bajo costo, ya que al no necesitar unidad de cuidados intensivos, ni los servicios de un médico anestesiólogo durante los procedimientos, se reducen los gastos y se le da mayor seguridad y confiabilidad a los pacientes, además de ampliar en gran proporción, el rango de la edad de los pacientes aptos para los procedimientos quirúrgicos que realiza la clínica, que a pesar de ser menos invasivos, gracias a la tecnología que maneja el sitio, sigue representando cierto tipo de riesgos en cuanto a complicaciones durante y después del procedimiento.



Clínica Medicer. Imagen extraída del sitio web

Así luce por fuera la clínica “Medicer”, si nos fijamos, no es una construcción muy compleja ni refleja un trabajo arquitectónico, ni una obra de ingeniería muy especializado, como la clínica Imbanaco por ejemplo o la Fundación Valle del Lili, sin embargo, más que la estructura, el renombre de esta clínica ha sido conseguido por los procedimientos quirúrgicos novedosos y las herramientas de comunicación que se han implementado para la disposición de los futuros pacientes.

Medicenter, fundada por el Dr. Walther Gonzales y su esposa la Dra. María Teresa Perlaza hace doce años aproximadamente. Desde hace diez, ofrece por medio de su página web diferentes paquetes de cirugías plásticas estéticas y medicina estética, que las personas del exterior pueden escoger de acuerdo a su presupuesto y de acuerdo al procedimiento o procedimientos que desean.

La consulta de valoración se hace por “Skype” a distancia, después el paciente viaja hasta Cali para que sean realizados los exámenes y análisis pertinentes para evaluar sus condiciones de salud y la posibilidad para someterse a los procedimientos requeridos, la clínica le ofrece servicio de transporte desde el aeropuerto hasta el hotel que se ubica en el mismo sitio que la clínica, así como otras instalaciones donde son realizados los cuidados postoperatorios, además cuenta con personal para el acompañamiento de los pacientes que deseen realizar compras o dar un paseo para conocer la ciudad. El “plus” y gran ventaja, para un paciente extranjero a la hora de escoger al Dr. Walther para la realización de los procedimientos quirúrgicos, es que en un mismo sitio encuentra todo lo que necesita durante su estadía en la ciudad.



Página web de la clínica “Medicenter”, donde se ofrecen las opciones de atención por internet.

La gran ventaja que quieren hacer ver los dueños de esta clínica, es el hecho de tener todos los servicios en un mismo lugar, que hace que esta clínica sea reconocida en otros países y al contar con la herramienta de consulta de valoración por internet, puede producir que, los pacientes al establecer un contacto previo al que se vaya a tener cuando ya esté en la ciudad, se sientan más confiados y perciban aspectos positivos o negativos antes de viajar, no tienen

que llegar a la ciudad a “ciegas” digámoslo así, sino que ya cuentan con una experiencia de contacto previa.

Cabe resaltar, que en este caso, además de notarse un nuevo tipo de relación que he venido mencionando, entre el cirujano plástico y la paciente, hay una manera distinta en la que se establece esa relación, por internet, es decir que la relación pierde totalmente el sentido personal y adquiere un carácter virtual, en el que por obvias razones los dos actores (cirujano y paciente), pueden tener percepciones muy alejadas a la realidad el uno del otro, sin embargo este tipo de contacto por internet, utilizado en muchos otros escenarios como relaciones amorosas, por ejemplo, cambia por completo la percepción que se tiene por lo general de una consulta médica, aquí el cirujano ya ni siquiera necesita examinar, ni tener contacto con el cuerpo de la paciente. Es una ventaja que finalmente no resulta muy beneficiosa, pues creo que, en este tipo de relaciones donde está en juego la salud es muy meritorio que haya contacto físico, no todo se puede percibir con contacto visual a distancia.

6. Cirugía plástica estética en mujeres de Cali.

Las seis mujeres caleñas que entrevisté, como lo había planteado al inicio del trabajo, fueron contactadas de una forma muy simple, es decir no tuve que recurrir a varias personas para finalmente acceder a entrevistarlas, al contrario, los relatos de las mujeres que van a aparecer a continuación son relatos de mujeres amigas mías, algunas amigas de mis amigas, familiares y conocidas, lo cual, como dije al principio, me resulta muy interesante porque es una práctica muy próxima a nuestro entorno.

La historia con la que voy a empezar y la protagonista, es la historia de Ángela, una mujer adulta, de aproximadamente 47 años, caleña de nacimiento y residente aquí también, es abogada y ejerce su carrera como litigante, vive en el sur de Cali específicamente en el barrio Pance, en un conjunto cerrado, lo que podría indicar que, su situación socioeconómica es bastante solvente. Ángela tiene dos hijos de 22 y 19 años y es casada. El procedimiento quirúrgico al que Ángela se sometió, fue un procedimiento de reemplazo de prótesis mamarias, ella reemplazo sus prótesis que fueron puestas hace 20 años aproximadamente, cuando acudió a éste procedimiento porque luego de sus dos embarazos y de la lactancia de sus dos hijos, sus senos cambiaron completamente y el aspecto que adquirieron, afectó mucho su autoestima, en palabras de ella: *“después de mis dos hijos mi senos quedaron horribles y uno verse eso todo feo, yo no quería estar así, entonces decidí ponerme prótesis”*.

Ya que el primer procedimiento se llevó a cabo hace tanto tiempo, Ángela dice no recordar muy bien cómo fue todo el proceso, pero de lo que si se acuerda y en lo que enfatizó mucho, fue en el apoyo que recibió de su esposo durante la recuperación de la cirugía y también en la decisión que tomó. El procedimiento reciente, fue del que más habló, porque en el momento en que la entreviste apenas llevaba una semana de recuperación, entonces me pudo contar con todos los detalles y los aspectos más importantes, todo el proceso.

El procedimiento de reemplazo de prótesis mamarias de Ángela, empezó desde diciembre de 2013, cuando se dio cuenta que le urgía, porque una de sus prótesis se le había desplazado y esto podía causarle algunas afecciones. Lo anterior se debe a que la primera cirugía plástica estética fue realizada hace 20 años y en ese momento la calidad de las prótesis mamarias y los compuestos eran diferentes, por eso tenían un tiempo determinado de duración y había que reemplazarlos a los 10 años, lo que aumentaba el riesgo de Ángela, riesgo que para ella, fue uno de los aspectos que tuvo más en cuenta a la hora de poner su salud en manos de otra persona, pues se había pasado 10 años más desde el momento en el que debía reemplazarlas.

Teniendo en cuenta lo anterior y su mayor preocupación, Ángela inicio la búsqueda de un buen cirujano plástico estético y una clínica confiable, es importante resaltar que este caso resulta un poco fuera de lo común, porque Ángela es una paciente experta el tema de cirugía plástica estética, con respecto de las otras mujeres que me contaron sus historias, ya que a pesar de que Ángela no es médica, hizo una búsqueda cuidadosa en varias fuentes (páginas web, revistas, periódicos, recomendaciones de amigas y conocidas), para la escogencia del procedimiento reciente y además realizó varias consultas previas, para informarse acerca de la manera en que se lleva a cabo el procedimiento, la calidad de las prótesis, los tipos que habían, los cuidados que debía tener y los riesgos a los que estaba expuesta, *“ es que yo quería saber que era lo que me iban a poner, porque es mi cuerpo y me da miedo no saber y que me pase algo”*.

La cuestión del desarrollo tecnológico en la cirugía plástica, fue uno de los temas que resaltó en la historia de Angela, ya que a causa del desarrollo en la calidad y la composición de los implantes mamarios, ella y todas las mujeres que de aquí en adelante recurran a la cirugía de aumento de senos, no se van a tener que preocupar por reemplazar su prótesis, porque el material con el que actualmente son fabricadas permite que el cuerpo lo asimile más fácil y el tejido mamario se adapte y no lo rechace. Para Angela esta cuestión del desarrollo tecnológico en la producción de implantes mamarios, fue una cuestión innovadora y sorpréndete pues tal y como ella manifestó, hace 20 años no habían tantas marcas y tampoco la paciente tenía la posibilidad y la facilidad de investigar detalladamente acerca del producto, ¿que nos indica entonces este avance y desarrollo en la industria de la cirugía plástica estética?, con este relato, puede evidenciar la considerable expansión y crecimiento que ha tenido este fenómeno al redor del mundo y que Colombia pese a su condición de país tercer mundista, no se ha quedado atrás y quizá, sea porque el capital humano y ese “carisma” que describen las pacientes que viajaron desde otro país, a someterse a cirugías plásticas en Cali, no solo atrae gente, sino que también, le está apostando a este sector de servicios y hace que nuestros cirujanos plásticos estéticos se esfuercen por estar en la vanguardia.

Como en todos los casos que he relatado hasta ahora, Angela tuvo muy en cuenta la confianza en el médico cirujano y la clínica, sobre todo la confianza que le generó éste, en la cita de valoración quirúrgica, en el tema de la información que él pudiera brindarle, en términos de asesoramiento y dudas que ella pudiera tener frente al procedimiento. De igual manera, resaltó como un aspecto muy importante, la cercanía que ella tenía con el cirujano plástico estético, porque esto le permitió sentirse más cómoda y con la confianza suficiente, para plantearle todo tipo de preguntas que le iban surgiendo, Ángela hizo énfasis en que ella nunca tuvo como una variable tan importante la cuestión del precio del procedimiento, no porque no le interesara, ni porque estuviera dispuesta a pagar lo que el médico cirujano le pidiera, así se saliera de su presupuesto, sino porque para ella, como lo mencioné anteriormente, el factor de su salud y el riesgo que estaba corriendo, por

no reemplazar sus prótesis, fue la motivación más alta de éste reciente procedimiento.

Con respecto al relato de Liliana, nuestra “turista-paciente” principal, quien viaja desde España para someterse a dos procedimientos quirúrgicos, hay una diferencia palpable porque, Liliana a pesar de que se sometió a dos procedimientos en los que necesitó de anestesia general y requirió de una Unidad de Cuidado Intensivo, lo cual elevaba su riesgo de muerte o de cualquier complicación, optó por la opción más barata, sin decir que el precio determina la calidad de la atención y la labor del médico, Liliana se dejó guiar mucho más por el precio, que Ángela, claramente y como lo resalté a la hora de contar su relato, Liliana también se sintió muy a gusto con la atención y la confianza que el médico le proporcionó, pero también tenía el factor precio en su mente como algo significativo.

A lo mejor la diferencia de estas dos mujeres, reposa en el estilo de vida que cada una lleva, por ejemplo, Ángela es una mujer dedicada al deporte, cuida muy bien su alimentación, tiene hábitos como caminar todos los días, tomar mucha agua, una alimentación hipocalórica y libre de carbohidratos, además es conocedora de los riesgos de un procedimiento invasivo y más, cuando se llega a una determinada edad, mientras que Liliana tiene un ritmo de vida muy agitado y no tiene tiempo para dedicar a su salud ni al deporte por cuestiones de trabajo, para ella el factor de los riesgos nunca fue tomado en cuenta y tampoco lo mencionó como una cuestión de la que estuviera muy informada, podría decir que, a mi parecer y de acuerdo con la conversación que sostuve con ella, esta mujer realmente no conocía la posibilidad de muerte en el quirófano y dudo que su médico cirujano se lo haya planteado.

De acuerdo con lo anterior, pienso que, a pesar de tener estilos de vida muy diferentes la cirugía plástica estética, fue un aspecto que, transformó sus cuerpos y tal y como ellas afirmaron también cambió sus vidas, sin importar que estilos de vida tengan, como sean sus hábitos alimenticios, las dos Liliana y Ángela recurrieron a la cirugía plástica y la tuvieron en cuenta, como una herramienta para la consecución de un cuerpo que las hiciera sentir mejor consigo mismas. Claramente en el caso de Ángela, hay un factor diferente del resto de los relatos, la cuestión de la salud y la necesidad que tenía para reemplazar sus prótesis, sin embargo, si ella se hubiera ceñido solamente a este factor, seguramente no tendría por qué haberse puesto unas prótesis nuevas, le hubieran extraído sus prótesis antiguas y le hubieran reconstruido sus senos con sus propios tejidos, pero era más complicado el procedimiento y además ella también quería mantener el volumen del busto, que tenía desde hace 20 años.

Siguiendo con la historia de Ángela puedo decir que, percibí en ella la preocupación que tenía acerca del proceso de recuperación. Para ella el ejercicio y la actividad física a diario, hacen parte de su vida desde hace mucho tiempo y

pensar en dejar éste estilo de vida por más de un mes, le producía cierto tipo de malestar y aburrimiento, además la cuestión de no poder valerse por sí misma y necesitar la ayuda de su familia, le resultaba incomodo, así como no poder hacer cosas que solía hacer comúnmente, como ir al súper mercado, visitar a sus amigas cercanas y reuniones sociales los fines de semana con la familia y amigos. Sin duda, esta comparación no es suficiente para afirmar con plena certeza que la cirugía plástica no es una cuestión que se deba encasillar en cierto grupo socioeconómico de mujeres, o cierto estereotipo, pero si, demuestra con ejemplos reales que la cirugía plástica estética, no debe ser un fenómeno que se deba relacionar estrictamente con el mundo del narcotráfico o asociarlo con mujeres inconscientes, algo materialistas y superficiales, como muchas veces he escuchado y quizá leído en algunas publicaciones.

Soy consciente de las noticias que han salido a la luz pública, de reinas y modelos que han mantenido relaciones amorosas con narcotraficantes y sí, se han sometido a procedimientos quirúrgicos estéticos, pero no por eso, se debe hacer la conjetura generalizada para afirmar que las cirugías plásticas estéticas en Cali, son herencia del narcotráfico. Estos dos relatos muestran claramente que la cirugía plástica es algo que se ha extendido, sin embargo y de acuerdo a mi juicio es una cuestión muy personal, no es algo que debemos considerar como un aspecto negativo, una salida fácil, o cuestión de ignorancia y de pronto con esta afirmación estoy hablando desde mi postura y punto de vista personal, ya que, en medio de mi familia y hasta en algunos círculos sociales, escucho comentarios y argumentos, en los que las mujeres intervenidas quirúrgicamente con fines estéticos, son tildadas de “brutas”.

Creo firmemente que, un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico estético, es una opción que depende de la decisión que podemos tomar las mujeres y los hombres, una decisión por la que no se puede generalizar apresuradamente, sobre lo que describe a una persona, me pregunto, acaso ¿es malo querer transformar el cuerpo para sentirse mejor consigo misma? ¿Acaso la cirugía plástica te convierte automáticamente en una mujer que, se convierte en un objeto sexual y actúa bajo la imposición de un modelo? Cómo se plantea en algunas conclusiones, de trabajos con enfoque feminista centrados en la construcción social del rol femenino, como el trabajo de Andrea García Becerra (2010), quien dice:

Quizá, hasta somos cimarronas de nuestra historia, de una naturaleza impuesta y de un cuerpo que resulta intensa y dolorosamente extraño. Construimos una historia, mediante indispensables olvidos, metáforas, invenciones, hipérbolos, elipsis y hacemos hablar a los silencios. Configuramos nuestra naturaleza en los tránsitos, las transformaciones y las intervenciones del cuerpo para poder tornarlo propio. Desde esta perspectiva, los tacones, las siliconas, las hormonas que usamos –pese a que reproducen estereotipos de lo femenino– pueden convertirse en elementos de rebeldía y liberación. (p.10)

No soy partidaria de las generalizaciones y por lo mismo, quise desarrollar esta investigación, para mostrar que el fenómeno de la medicina estética y la cirugía plástica estética es una cuestión que se relaciona con diferentes aspectos de la vida de una mujer, es una cuestión diversa que se relaciona con las diferencias que componen a los seres humanos, que toman la decisión de operarse y no niego que, la creación de estereotipos e imaginarios alrededor de la cirugía plástica estética, tengan veracidad y vigencia en algún sentido, pero tampoco creo que se deban tomar estos imaginarios y estereotipos creados, para generalizar y pensar que todas las mujeres que se someten a alguna cirugía plástica estética, toman la decisión única y exclusivamente porque siguen arquetipos de belleza, actúan por que su entorno social ha influenciado fuertemente en su decisión o porque la construcción de modelos de belleza que se imponen de manera general en la ciudad, ha llegado a intervenir fuertemente en su identidad y en autopercepción de belleza.

Como un punto más curioso, que en sí mismo pertinente para la investigación, quise detenerme aquí y exponer uno más de los hallazgos de mi trabajo de campo, se trata de una cuestión de la que muchos están enterados y hace parte de su cotidianidad y en cambio otros, más ciudadanos del común, como yo, no teníamos ni idea que sucedía en Cali, se trata de lo que bauticé como el “sello de los cirujanos plásticos”, el punto de diferencia que tienen estos personajes y lo que les otorga la fama en este gremio.

6.1. El sello de los cirujanos plásticos.

En este mundo de la cirugía plástica estética, también hay ciertas pautas y maneras de proceder, así como las muy marcadas identidades de los cirujanos y la cuestión muy importante, de propiedad del producto, es decir del procedimiento realizado. Yo pensaba que todos los cirujanos plásticos estéticos hacían de la misma manera las mismas cirugías plásticas estéticas, es decir, que todos los saberes los compartían y que los procedimientos realizados no tendrían por qué variar, sin embargo me equivoqué, los cirujanos plásticos de Cali cuentan con su propio sello, su propia marca de distinción, tal cual un diseñador de modas o una marca de ropa.

Para las personas que conocen este medio, como profesionales de la estética y los mismos médicos, puede reconocerse a simple vista “de quien es que cirugía”, es decir que, cuando ven a una mujer que se sometió a una liposucción, pueden

adivinar quién fue su cirujano o cirujana, dependiendo de la forma en la que el ombligo esté ubicado o dependiendo de qué tan moldeada haya quedado la figura; con los senos, las narices y las nalgas pasa lo mismo, cada cirujano se ha especializado en un área determinada y también realiza las cirugías dependiendo de sus gustos, por ejemplo, a un cirujano plástico que le gusten las mujeres muy moldeadas en la cintura y anchas en la cadera, se va a enfocar en extraerle grasa abdominal y moldearle el abdomen, dejándole sus caderas con un aspecto natural, un cirujano plástico que tenga cierta atracción por unos senos levantados y redondos, no se va a preocupar por la apariencia “natural” que muchas mujeres buscan cuando se hacen este tipo de procedimientos.

Tal y como se describe Taussig (2008), a los diseñadores de sonrisas, que para mí no suena tan salido de tono, ya que es algo muy común, escuchar que alguien se va a hacer un diseño de sonrisa, los cirujanos plásticos estéticos caleños diseñan cuerpos, hay diseñadores de sonrisas, hay diseñadores de ropa y si, también hay diseñadores de cinturas, de senos, de narices, de glúteos y de estómagos, puede indicar este ejercicio de diseñar cuerpos, que la cirugía plástica estética, se ha llevado a un punto donde los cirujanos sienten ese afán de identificarse, ese afán de hacerse notar y de hacerse inconfundibles, para que no sean víctimas de la “copia” y también para que de alguna manera, esos cuerpos puedan servir como una insignia promocional. De ahí, que el cirujano plástico estético Jhon Barreto haya patentado su novedosa técnica para hacer lipoescultura y la haya bautizado como la famosa “suave brisa”, lo cual tiene como consecuencia que nadie más de manera legal, pueda practicar este tipo de procedimiento.

7. Belleza a tiempo y sin afanes.

Todos los relatos que han aparecido hasta el momento, narran las historias de mujeres caleñas que se han sometido a procedimientos quirúrgicos estéticos y otras que han venido desde el exterior con este fin, así como algunos aspectos relevantes y merecedores de mi atención sobre este ámbito de cirugía plástica estética en Cali, pero ahora quisiera poner en evidencia y contrastar un poco estos relatos, con la experiencia de un procedimiento no quirúrgico estético, que si bien tiene muchos aspectos en común, difiere en varios puntos, que aparecerán a continuación en el relato de una experiencia de intervención no quirúrgica estética, que logre reconstruir con observación etnográfica y participación en el proceso.

El trabajo etnográfico se realizó desde enero 16 de 2014, en el centro médico estético integral y spa “Seoul Cali”. Seoul se abrió aproximadamente hace 30 años y actualmente cuenta con 3 sedes, en el barrio Tequendama, en el barrio Santa Mónica y en el barrio Ciudad jardín, específicamente el trabajo etnográfico se realizó en la sede de ciudad jardín.

El equipo de Seoul, está compuesto por médicos especialistas en el tema (no cirujanos), enfermeras, auxiliares de enfermería y esteticistas. En éste centro médico se realizan varios procedimientos en pro de la salud estética facial y corporal de hombres y mujeres. Todos los procedimientos tienen la supervisión del médico encargado y al paciente se le brinda un acompañamiento y asesoría en cuanto a hábitos alimenticios y actividad física, durante todo el proceso, de acuerdo a las condiciones de salud del paciente y lo que el médico considere que le resulte más favorable.

Los pacientes que Seoul está en capacidad de atender, presentan un rango de edad desde los 12 hasta los 70 años; éste rango de edad se estableció a partir de criterios médicos que indican que al realizarse en este lugar procedimientos no invasivos, los riesgos o alguna complicación de los procedimientos, son mucho menores, casi nulos, en comparación a los de un procedimiento quirúrgico, sin embargo a los pacientes, en su mayoría mujeres, se les abre una historia clínica que consta de edad, peso, talla, procedimientos quirúrgicos anteriores (si los tiene), patologías que padezca y enfermedades a las que puede estar predispuesto por herencia familiar, de acuerdo con esto y con las pretensiones del paciente, el médico que lo atiende en la primera cita (cita de valoración), le recomienda un tratamiento o un procedimiento.

En cuanto a la relación entre el médico y el paciente, que fue lo que más llamó mi atención, es una relación podría decirse amistosa, cordial, pero al mismo tiempo, el médico no pierde su rol como médico y persona experta en el tema, que

demuestra sus saberes a la hora de recomendar el tratamiento adecuado, de igual manera se toma un tiempo aproximado de 40 minutos para explicarle al paciente en que consiste cada procedimiento y que resultados podría obtener, claro está, si el paciente también cumple con las recomendaciones de hábitos alimenticios y actividad física. En éste caso, la relación de médico – paciente, no ha perdido del todo el “sentido” que comúnmente ha tenido, es decir, el de brindar un mejoramiento a la salud del paciente, más que ofrecer un producto y hacer una especie de “marketing” de su labor y los procedimientos que realiza, como se ha visto en casos de algunas mujeres entrevistadas, que se han sometido a tratamientos invasivos, en donde el médico cirujano durante la cita de valoración, hace énfasis en otros procedimientos a los que la paciente podría someterse y en las promociones con las que cuenta la clínica, sin embargo en este caso a pesar de la diferencia, el médico también maneja la información sobre precios y tarifas, aunque la persona que maneja ese tema a la perfección, es la recepcionista.

El procedimiento para ser atendido o atendida en Seoul es sencillo, similar a lo que mencionaron las mujeres que se sometieron a procedimientos quirúrgicos estéticos. La primera cita no cuesta nada y es la cita en la que se examina a la persona, se analiza su historia clínica y se le dice cuál es el tratamiento que mejor se ajusta a sus objetivos de reducción de medidas, reducción de peso, rejuvenecimiento facial o corporal.

El trabajo etnográfico en éste lugar, fue una tarea en la que se combinó observación de los pacientes y el personal que trabaja ahí, la interacción entre ellos, una que otra conversación con el personal y los pacientes y participación.

7.1. El lugar.

Hablemos sobre el lugar y las características físicas, para que se puedan imaginar y tener una idea clara de la distribución de espacios y organización. Seoul está ubicado en la carrera 106 # 15 – 105, es muy agradable, tiene aire acondicionado y en la entrada un lobby, parecido al de un hotel un poco lujoso, para que se sienten los pacientes que esperan, no es una sala de espera común de un centro médico o una clínica, hay un televisor plasma en la pared, una máquina de café marca “Juan Valdez” y unos muebles muy cómodos, el lugar siempre está limpio y hay música de relajación de fondo; a simple vista no tiene un aspecto muy amplio, pero más adentro ya se perciben las dimensiones reales, que dan cuenta de un espacio bastante amplio; tiene un pasillo largo y alrededor del pasillo, todos los consultorios y las salas donde se realizan los procedimientos, que son en total 15,

cada una marcada con su respectiva función (consultorio, sala de masajes, procedimientos corporales, procedimientos faciales, cafetería). El tipo de organización, no corresponde a ningún tipo de jerarquización, solamente hay letreros en cada puerta, indicando la utilidad del espacio y la diferencia entre consultorio, donde están las médicas y las salas de los procedimientos.

Hablando del personal de Seoul pude ver que, las dos médicas, las enfermeras y esteticistas son mujeres, al igual que las recepcionistas y el personal de aseo, tan solo hay un hombre, en una oficina pequeña, que es el encargado de la parte de mercadeo, portal web y diseño de las pautas publicitarias del centro médico, que suelen aparecer en medios de comunicación como revistas, periódicos y noticieros locales. Se puede ver entonces que el hecho de que el personal que atiende en este lugar este compuesto en su mayoría por mujeres, dice mucho del ámbito de la cirugía plástica estética y la medicina estética. Lo que puedo interpretar con esto es que, aún se conciben roles muy marcados en las profesiones, existen peluqueros y esteticistas hombres, sin embargo esta profesión, al menos en Colombia es una profesión que todavía está estrechamente relacionada con la feminidad y escenarios de participación de las mujeres, en el campo laboral, resultaría muy extraño ver en un centro de medicina estética un personal compuesto, en su mayoría, por hombres.

Todas las mujeres que atienden, a excepción de las médicas, son jóvenes (19 – 30 años), cosa que, también quisiera resaltar como una evidencia de que la medicina estética y el ámbito de cirugías plásticas estéticas son un fenómeno nuevo. Todo el personal de Seoul, a excepción del encargado de mercadeo y la administradora, porta un uniforme de color blanco con estampados rosados y en el extremo delantero superior, un logo de Seoul para identificarse, la mayoría tiene hijos y según lo que ellas manifestaron, a pesar de que el trabajo tiene una jornada de 12 horas, su remuneración es bastante buena y siempre cuentan con los permisos que necesitan, para atender asuntos familiares que en ocasiones se les presentan. Hay una figura muy interesante en este lugar, una mujer que hace el recibimiento de los pacientes, ella no es médica, ni enfermera, ni esteticista, por lo tanto no tiene uniforme, siempre se viste de manera muy elegante y se encarga de hacer una supervisión casi imperceptible de todos los procedimientos que ahí se realizan, ella es administradora de profesión y el cargo que ocupa, le obliga su permanencia durante todo el día en el centro médico, así como la atención y solución de cualquier inconveniente que los pacientes manifiesten. Es un cargo dirigido a la comodidad de los pacientes y cumplimiento con estándares de calidad.

7.2. La experiencia.

La primera cita, es un acontecimiento muy importante durante el proceso, no es tan significativa como un ritual, pero si se marca la diferencia entre un antes de “no tener el cuerpo deseado” y un después, de “ un proceso que se compone de varios procedimientos, para obtenerlo”, si se piensa de esta manera, podría asemejarse un tanto a la idea de ritual que mencioné, hablando del procedimiento quirúrgico estético, pero la diferencia con el procedimiento no quirúrgico es que, éste tiene mucha más duración y los resultados no se empiezan a ver inmediatamente, además existe en estos procedimientos no quirúrgicos un compromiso mucho mayor por parte del paciente, para obtener los resultados esperados, mientras que en la cirugía plástica estética, se hace el procedimiento en un solo día y los resultados se perciben casi inmediatamente.

En la primera cita, la médica fue muy clara conmigo al decirme *“tienes que tener claro que si tu no pones de tu parte los resultados no van a ser los que tu esperas”*, esta frase sonó como cierta advertencia, advertencia que, hablando con otras pacientes, resultó más traumática para unas que para otras. Las costumbres alimenticias, como comer arroz en todas las comidas, endulzar los jugos, comer papa o la tradicional arepa en el desayuno, tienen mucho más peso para algunas mujeres que para otras y tal como pude ver, es de verdad un sacrificio, dejar de alimentarse de una manera a la que se ha acostumbrado al cuerpo, por lo mismo quizá, la salida más fácil para obtener la figura deseada sea someterse a una cirugía plástica estética.

La importancia de este primer encuentro con el personal médico de Seoul, del que he venido hablando desde el párrafo anterior, radica en que, es la primera vez que el cuerpo se enfrenta al dolor, además se empieza a acostumbrar, a las siguientes semanas de tratamiento que por lo general son seis. No es un dolor muy severo, sin embargo el cuerpo se somete a la inyección repetitiva (6 o más inyecciones distribuidas en todo el cuerpo), de una sustancia, “lecitina de soya”, para diluir la grasa localizada; a pesar de no ser un procedimiento invasivo, la primera vez se está a la expectativa y se llega a sentir cierta ansiedad, claramente no se asemeja en mucho, a la preparación y la sensación que las pacientes experimentan antes de un procedimiento quirúrgico estético y no existe tampoco esa idea de “ritual”, de la misma manera, porque como paciente, no se debe tener una preparación muy puntual antes de las inyecciones, solamente se evalúan las condiciones de salud y si se ha sufrido de algún tipo de alergia a lo largo de la vida y antes de tener la cita con la médica, se pasa a un cubículo donde las auxiliares toman las medidas de las zonas que se quieren reducir y el peso, de esta manera se puede controlar la pérdida de medidas en una planilla personalizada.

En esta primera semana, quizá la más importante del tratamiento, como paciente, solo tuve contacto un día con la médica, la doctora Silvana, quien realizó el procedimiento más complejo que mencioné antes y las recomendaciones de la dieta adecuada, junto con el ejercicio conveniente, después de la “hidrolipoclasia”¹¹, una de las auxiliares de enfermería realizó el procedimiento posterior, conocido como “cavitación” para esparcir el medicamento y para que actúe de mejor manera en el cuerpo. Los siguientes días de la semana se programan tratamientos diferentes, cada uno en un horario establecido, escogido de acuerdo a la programación semanal de todas las citas.

En los días siguientes tuve un mayor acercamiento a las enfermeras y esteticistas, quienes durante las sesiones se portaron de manera muy amable y atenta, son muy profesionales en lo que hacen, el lenguaje que usan, es bastante respetuoso pero a la vez en un tono amigable, para que la persona que es atendida se sienta más cómoda, pues durante estos procedimientos se debe permanecer en ropa interior, entonces si se logra establecer cierto tipo de confianza, va a ser algo más cómodo en ambas posiciones (paciente – personal médico). En un comienzo no se dirigían hacia mí llamándome por mi nombre, era una relación más o menos distante, pero a lo largo que avanzaban las semanas todas se aprendieron mi nombre y yo el de ellas.

A pesar de no ser médicas, las auxiliares han tenido suficiente formación en esta área, para manejar un lenguaje propio del contexto de medicina estética y tienen bastante propiedad a la hora de hablar, sobre todos los procedimientos que aquí se realizan, el personal de Seoul, en su mayoría enfermeras y profesionales esteticistas, prestan una atención muy similar a la que se presenta en el ámbito de recuperación postquirúrgica que relataba Liliana y se diferencia, de acuerdo con lo que pude ver, con el personal auxiliar de la clínica “Medicenter”, no solo en la manera en la que ellas se dirigen a las pacientes, sino su manera de vestir.

En Seoul las todas las mujeres que aquí trabajan, hasta la recepcionista, tienen uniforme y esto puede darle cierto prestigio y legitimidad a la entidad, genera una sensación de profesionalismo, por parte de todo el personal ya que desde la médica, hasta la encargada de la recepción tiene un conocimiento y un manejo de la medicina estética y procedimientos estéticos. En este ámbito, es mucho lo que la apariencia del personal puede hacer, así mismo la higiene, no solo en las prácticas sino consigo mismas y el cuidado personal que transmiten las enfermeras y profesionales esteticistas, generan en los pacientes mucha más confianza.

¹¹ Atendiendo a la etimología de la palabra dividida en HIDRO: agua, que para el caso equivale a suero fisiológico hipotónico, LIPO: tejido graso (adipocitos), CLASIA: ruptura o destrucción, tenemos que su definición es la **destrucción del tejido graso** por medio de ultrasonidos actuando en un medio acuoso.

Además de lo anterior percibí que, hay mucha más interacción con ellas, que con las médicas, se logra establecer un vínculo más cercano, donde se cuentan experiencias cotidianas, actividades etc., ellas preguntan sobre la carrera, o las actividades cotidianas que la paciente realiza, donde vive, cuales son los resultados que espera con el tratamiento, comentan anécdotas personales, cosas fuera de lo común que han pasado ahí (Seoul) y hablan de sus vidas personales. Los pacientes con los que me tope en esa semana, eran en su mayoría mujeres, de edades muy diversas, pero todas las que observé tenían algo en común, quizá por la ubicación del sitio y los precios de los procedimientos, sus características socioeconómicas eran muy similares, la mayoría por no decir todas, venían en carros lujosos, vestían ropa que parecía cara y se presentaban muy bien arregladas, maquilladas y peinadas, sin embargo también pude ver algunas mujeres que no viven en la zona de los alrededores, más bien pertenecen, si se quiere clasificar, a un estrato socioeconómico medio. Existe una diferencia muy significativa en cuanto a precios con respecto a la clínica de cirugía plástica estética “Medicenter”, en este lugar, a diferencia de lo que comúnmente se podría pensar, los precios y las formas de pago, son mucho más favorables para los pacientes, se puede pagar a cuotas y hay procedimientos que cuestan alrededor de \$200,000 en adelante, así como algunos procedimientos quirúrgicos, que utilizan tecnología láser que pueden costar \$600,000, como son los procedimientos para eliminar las venas varices de las piernas y procedimientos de implantes capilares; mientras que en Seoul, los tratamientos más económicos están entre los \$600,000 pesos.

Los horarios en los que más personas frecuentan el lugar, son horarios de la mañana, 8:00 - 10:00 y en la tarde 6:00 -7:00, en esas horas del día es común observar mujeres que cumplen con un horario laboral y mujeres universitarias, hay muy pocas adolescentes (en edad de colegio), de hecho me topé con varias mujeres que trabajan y estudian en Icesi y al verme se sorprendieron, pero a la vez intentaron esconderse, ya que existe entre ellas, en medio de toda esa discreción, esa intención de no hacer públicas sus visitas al centro médico.

Las mujeres jóvenes observadas, poseen características corporales promedio, es decir, no tienen características que den cuenta de sobrepeso o problemas de obesidad, tampoco eran extremadamente delgadas y aparentemente, no se habían sometido a ninguna cirugía plástica estética, pude observar mujeres ya entradas en años, que buscan ser más delgadas sin riesgos de cirugías o verse más jóvenes y quitarse algunas arrugas, además porque a muchas de ellas, según lo que me comentaron, les da pavor pensar en una cirugía, así sea ambulatoria o con tecnología láser, ellas prefieren, según como me lo expresaron “*quedarse gorditas*”.

Pude ver pacientes que frecuentaban el lugar desde hace algún tiempo y constantemente se realizan “retoques”, como ellos mismos manifestaron, cada vez que se implementan nuevas técnicas y procedimientos en el sitio. Estos pacientes

ya son conocidos en el centro médico y también son tratados con cierto tipo de amabilidad y confianza por el personal, tanto así que, los llaman por su nombre y les preguntan por sus vidas personales, estos pacientes los voy a catalogar como los “pacientes fijos”, es decir, pacientes que el centro médico siempre va a atender y quienes constantemente acuden como mencioné antes, para hacerse “retoques”, pero también para mantener su figura y en algunos casos, para que los resultados de procedimientos que se han realizado con anterioridad, se mantengan.

Por otro lado, según una de las auxiliares con las que hable, hay otro tipo de pacientes, niñas entre 12 y 15 años que sufren problemas de obesidad y sobrepeso y son llevadas a Seoul por sus madres, para que adelgacen de una manera segura y efectiva, sin embargo existe un problema con estas pacientes y es que al tener una edad tan corta, son muy inconscientes de su enfermedad y lo que enfrentan al someterse a estos tratamientos, por lo tanto, en muy poco tiempo vuelven a recuperar el peso perdido, en aproximadamente dos meses o a veces llegan a engordar más y son propensas a sufrir de desórdenes alimenticios. La cuestión particular de este tipo de pacientes, es que son sus madres las que de alguna forma las obligan y las llevan al sitio para que adelgacen, según las auxiliares con las que hablé, las mamás sufren más que las propias niñas que se someten a los tratamientos y sufren por que sus hijas son gordas, claramente estas pacientes al ser adolescentes, no deben estar muy a gusto con su condición de gordura, pero la presión que las mamás ejercen sobre ellas contribuye mucho más a que desarrollen problemas psicológicos más graves con respecto a su autoestima.

Durante las siguientes semanas las auxiliares, la médica y en general todo el personal de Seoul, se muestra un poco más amable y con más confianza, me llaman por mi nombre, conversan más conmigo y son un poco más abiertas con respecto a sus vidas personales, claro está, la médica sigue manteniendo su distancia y se mantiene la relación de cordialidad, no hay mucha confianza, quizá porque la cita semanal solo tiene una duración de 20 minutos.

Con respecto a los pacientes que observé después de la primera semana, hubo tan solo una mujer joven con características un poco fuera de lo común a lo observado anteriormente. Ella vestía una ropa muy brillante y ajustada, tenía un cuerpo bastante desproporcional (un busto bastante grande, una cintura muy pequeña, una cadera amplia y un trasero grande), era evidente que esas proporciones de su cuerpo fueron construidas en un quirófano, la forma de expresarse de esta paciente fue muy distinta a la de las otras mujeres observadas, ella solía usar palabras como: “mami” para dirigirse a las esteticistas, recepcionista y auxiliares de enfermería y además hablaba por su teléfono celular en un tono de voz muy alto.

La diferencia de esta paciente, con la otras pacientes observadas en la semana anterior, no solo radica en el aspecto físico, también se da en la forma de vestir,

de hablar y la forma de llevar su cabello, porque todo eso en ella, era más vistoso, la otras pacientes que observé en las semanas anteriores, preferían no mostrar mucho su cuerpo y ser discretas, además de tener un maquillaje más sobrio, serio y las más jóvenes un maquillaje no muy notorio.

Entre el tiempo más iba pasando, el ambiente de Seoul, el personal y hasta algunas pacientes, me resultaban más cercanas, la forma de saludar también era otra, al finalizar el tratamiento todas se sabían mi nombre, además se interesaban en mi proceso de pérdida de peso, cada semana cuando tenía cita de control con la médica, ellas me preguntaban si me había ido bien, si había sido juiciosa durante la semana con la dieta y el ejercicio y en parte compartían la satisfacción. Este tipo de relación, que se genera entre uno como paciente y las auxiliares, no se puede describir ni como una relación con un personal de enfermería que simplemente te atiende y te brinda cuidado durante la convalecencia en una clínica, ni como una relación “comercial”, en este caso, las auxiliares de enfermería saben que están cumpliendo con su trabajo, durante todo el día se encuentran con personas distintas, pero de igual manera, desarrollan una manera especial para comunicarse y dirigirse a personas como yo, que cumplimos el rol de pacientes, pero también podemos representar cierto tipo de compañía, durante el horario de trabajo.

Durante esta experiencia de trabajo de campo, mientras iba tomando nota de lo que percibía, también iba despertando cierto afecto, como ya mencioné, por algunas de las auxiliares y esteticistas, no puedo decir que después de todo, haya entablado una amistad con alguna de ellas, pero como en cualquier otra experiencia en campo, llegue a cierto grado de proximidad, como para que al finalizar el proceso sintiera un poco de nostalgia y un sentimiento similar al de una despedida. Solo he sentido algo así, en esta ocasión y cuando hice un trabajo de campo en un palenque, donde me atendieron muy bien y terminé sintiendo cierta preocupación por las situaciones personales de quienes fueron objeto de la investigación.

Este trabajo de campo de observación – participación, no es para nada comparable con esos trabajos en los que los antiguos antropólogos iban y se “encariñaban” con los nativos y se tomaban fotos con ellos. Con esta apuesta de trabajo etnográfico, bien distinta a lo que hizo por ejemplo Levi-Strauss(1988) cuando estudio a los “*nambiquara*”, también quise mostrar que, el objeto de estudio no solo está para proporcionarnos datos a nosotros como antropólogos y sociólogos, también tienen un poder de agencia, donde esa idea del otro y de ir a observar lo que es ajeno puede tener un giro y hacerse en un ambiente que, si bien tenemos muy cerca, cuenta con muchos aspectos que merecen nuestra atención y por lo mismo, yo, como futura antropóloga y socióloga, no solo pude hacer un trabajo de descripción de las practicas que había ahí, también tuve participación y también mantuve conversaciones con el personal médico, que me aportaron material de investigación.

8. La opinión de un experto.

La posición y opinión de los cirujanos plásticos estéticos con respecto a los procedimientos que realizan, es de gran importancia y pertinencia para este trabajo, ya que ellos y las mujeres que se someten a los procedimientos quirúrgicos, son los actores principales. Por un lado se encuentran las mujeres, quienes son intervenidas y por otro lado, quien está a cargo de la intervención, que resulta ser la otra figura importante y tener un criterio y una opinión sobre las intervenciones quirúrgicas estéticas, desde un punto de vista científico y no muy relacionado con el aspecto psicosocial, como es en cambio el de las mujeres entrevistadas, que deciden someterse a este tipo de procedimientos.

En este capítulo, voy a mostrar “la otra cara” de la cirugía plástica estética a partir de algunas entrevistas que tuve con cirujanos plásticos estéticos. Para esto me voy a centrar en una de ellas, que en mi opinión fue la más importante. La entrevista que tuve con el cirujano plástico y presidente de la asociación colombiana de cirujanos plásticos de Colombia, Carlos Enrique Hoyos, egresado de pregrado de la universidad del Valle, especialista en cirugía plástica y reconstructiva de la universidad de Caldas y especialista en cirugía plástica estética en la universidad de Rio de Janeiro en Brasil.

Según este cirujano plástico y de acuerdo con su profesión, cualquier persona está en capacidad para someterse a un procedimiento de cirugía plástica estética y reconstructiva, él dice que la cirugía plástica estética es válida para hombres, mujeres y en algunos casos para menores de edad, pero sobre todo, es de suma importancia, que la decisión tomada sea autónoma y que no se ejerza ningún tipo de presión por parte del entorno social, en el que se encuentran quienes toman la decisión de operarse, así, el expresa: *“desde mi punto de vista una mujer puede y debe realizarse un procedimiento de cirugía plástica estética cuando su cuerpo y su mente no están trabajando igual, cuando el cerebro de la paciente le dice cuando se mira al espejo, no estás armónica no estás bien, podrías estar mejor en ese momento la persona es autónoma, la autonomía es muy importante, la persona debe ser totalmente autónoma, para decir yo quiero mejorar”*.

La postura del Dr. Carlos, es bastante imparcial, de acuerdo con su criterio, la paciente debe tomar la decisión por cuestiones totalmente personales y aferrándose a sus deseos y aspiraciones, sin embargo la realidad de los casos que aparecen aquí, como el caso de Liliana, nuestra protagonista “turista – paciente”, es otra, recordemos que ella a pesar de su convencimiento en que la decisión que tomo no estuvo influenciada por ningún aspecto externo a sus motivaciones y deseos personales, compartió también, que hubo una pequeña intervención de algunas personas como vecinos y amigos que se habían sometido

a procedimientos quirúrgicos estéticos y cuando vio la transformación que ellos habían tenido, deseo con mucha más fuerza viajar a Cali para transformar su cuerpo, es decir que ella ya tenía pensado que quería hacer, sin embargo esa situación con sus allegados, potencializó la motivación y aceleró su viaje a Colombia, además, recordando que somos seres sociales, es totalmente imposible tomar una decisión totalmente aislada y únicamente objetivada por sí mismos, lo cual no quita, el gran peso que tiene la autopercepción y el poder de decisión personal.

Siguiendo con la entrevista del Dr. Hoyos, hubo otro aspecto que él mencionó con respecto a la posición que concibe acerca de la cirugía plástica estética, resaltó como algo fundamental, el papel y la función que ejerce el cirujano plástico estético durante el proceso de transformación de un paciente, de acuerdo con él, todos los médicos cirujanos dedicados a la cirugía plástica estética, deben primero analizar la personalidad de la paciente y si efectivamente lo que está relatando es cierto, es decir si de acuerdo con el criterio del cirujano plástico estético la paciente necesita corregir alguna parte de su cuerpo, entonces si se justifica el procedimiento, pero sí en cambio, el cirujano ve que la paciente no necesita corregir ninguna parte del cuerpo, entonces debe remitirla a valoración psicológica, porque puede padecer algún trastorno psicológico, como “dismorfofobia” o “dismorfobia” , que son trastornos en los que la mente del paciente dice permanentemente que no está bien y puede mejorar, para que dentro de los cánones de la estética se vea bien, según él, es en ese momento cuando el comportamiento del cirujano debe ser ético, para poder decidir en qué momento se debe realizar el procedimiento.

De igual manera el cirujano plástico estético debe tomarse un tiempo prudente durante la primera cita de valoración, no solo para descartar algún tipo de trastorno como los mencionados anteriormente, sino también para percibir la situación emocional de la paciente y orientarla en su decisión: *“el comportamiento del cirujano debe ser ético para poder decidir en qué momento si o no realizarle el procedimiento a la paciente y si lo que describe es que el trastorno es un trastorno mental porque está recién separada, porque la dejó el novio porque sus amigas son más bonitas, porque a ella la tratan mal las compañeras, entonces debe buscar que primero ella tenga una ayuda psicológica y posteriormente entonces realizar la intervención. Es el médico, el cirujano plástico ético quien debe orientar a la paciente con el procedimiento de cirugía estético que más le conviene”*

8.1. El cuerpo no es lo único que se transforma

En medio de la conversación con el cirujano, siempre estuvo rondando, la pregunta acerca de la transformación corporal y la incidencia que esta transformación corporal puede traer a la paciente, es decir, en los relatos anteriores, las mujeres entrevistadas han manifestado que las motivaciones para someterse a procedimientos quirúrgicos han sido propiamente por su autoestima y la manera en la que se sienten consigo mismas, entonces me pareció que era pertinente preguntarle al cirujano su postura frente a esta situación, a lo cual él respondió: *“La mujer o el hombre que se somete a una cirugía de tipo estético para mejorar quiere mejorar sus relaciones interpersonales porque quiere que los demás lo vean mejor y lógicamente eso va a mejorar su autoestima va a hacer que su mente trabaje más tranquilamente que se sienta que puede relacionarse mucho mejor con los demás”*

El tema de la ética y lo que está permitido en el marco legal, resulta ser de gran importancia para el Dr. Hoyos, por eso, el cómo presidente de la asociación Colombiana de cirujanos plásticos, intenta siempre aplicar la ética dentro de su clínica y también dicta muchas conferencias, seminarios y foros sobre ética médica, que según él, se ha perdido bastante en algunas clínicas de cirugía plástica estética, que presentan campañas publicitarias donde se venden cosas imposibles. Según él, pautas publicitarias donde se leen cosas como “haga su sueño realidad” o “tenga el cuerpo que siempre quiso”, hacen que los pacientes generen expectativas que en algunas ocasiones no se pueden cumplir, por eso el cirujano plástico debe plantearle a la paciente desde el comienzo, que es lo que se le puede realizar, de acuerdo a sus antecedentes clínicos, deseos, enfermedades previas y su estado actual de salud. Hay situaciones en las que las pacientes buscan parecerse a una persona famosa, o busca tener la perfección con una cirugía plástica estética y según el Dr. Hoyos, precisamente esto es lo que el cirujano debe evitar y hacer ver las condiciones reales del cambio.

“Algunas veces la paciente está pensando en una cirugía y el cirujano le dice no la puedo hacer o la paciente quiere algo tan perfecto y tan difícil o quiere parecerse a la artista de moda y no es posible, entonces hay que ser realista hay que analizar la personalidad explicarle al paciente, decirle hasta donde se puede llegar y en ese momento se decidirá si se hace o no se hace”.

8.2. Trastornos Psicológicos y Psiquiátricos.

Haciendo una reflexión con detenimiento y teniendo en cuenta todos los relatos de las mujeres entrevistadas y el trabajo etnográfico realizado en la clínica “Medicenter”, puedo decir que, todo lo que mencionó el Dr. Hoyos, hace referencia a un ideal de la práctica de las cirugías plásticas estéticas. Todas las cirugías plásticas estéticas deberían estar orientadas por un cirujano plástico estético responsable y para quien la salud integral de su paciente sea lo más importante en medio de todo el proceso, sin embargo la práctica de cirugía plástica estética en Cali no se da, en la mayoría de los casos, de la manera en la que él lo describió, ¿qué sucede entonces con los cirujanos que no hacen una evaluación completa de sus pacientes? Más allá de la normatividad y los códigos de ética médica que operan en el territorio colombiano, no se ha masificado ni concientizado en la mayoría de los cirujanos plásticos estéticos, la idea de asesorar a la paciente de manera que la evaluación previa y los aspectos psicológicos sean los mayores indicadores y los que guíen la decisión tanto de la paciente, como del cirujano para realiza o no el procedimiento o los procedimientos demandados.

Con respecto a ese “ideal” de la práctica de cirugía plástica estética, hay mucho que decir, pero específicamente me gustaría hablar sobre esos trastornos psicológicos a los que todos los seres humanos estamos en riesgo de padecer, pero a unos se les desarrolla por alguna situación determinada que resulta ser como ese “disparador” del trastorno, mientras otros nunca la padecen. De acuerdo a lo que plantea Castañeda, et al (2013), estos trastornos psicológicos de los que el cirujano Carlos Hoyos habla y dice que si se presentan en algún paciente, se debe suspender el proceso de cirugía plástica estética, son más frecuentes de encontrar en personas que se han sometido a procedimientos de cirugía plástica estética, éstos trastornos se pueden presentar antes y después del procedimiento y además de esto, en la mayoría de los casos, los pacientes después de la cirugía plástica estética no se sienten del todo satisfechas con los resultados.

De acuerdo con el mismo artículo mencionado en el párrafo anterior, los trastornos psicológicos relacionados con la imagen corporal resultan del afán de la persona por no cumplir con determinados estándares y cánones de belleza que se han establecido socialmente, tal y como Castañeda, et al (2013) encontraron:

La IC¹² corresponde a la percepción que tiene cada individuo acerca de su cuerpo en términos de forma, peso y atractivo (agrado proyectado/ deseabilidad sexual) que implica una evaluación comparativa del propio cuerpo respecto de los

¹² IC: sigla definida en el artículo para referirse a la imagen corporal.

estándares sociales, la presión social por cumplirlos y la idea que tiene de cómo es su cuerpo". (p. 253).

Sin embargo, en lo que el Dr. Hoyos describe como un proceso normal de cirugía plástica estética, éste trastorno no lo padecen todas las candidatas a ser intervenidas quirúrgicamente, la duda que me invade con respecto a este delicado tema de trastornos psicológicos relacionados con la cirugía plástica estética, es ¿en que se basa el Dr. Hoyos cuando dice que una paciente puede ser intervenida quirúrgicamente y otra no? si todas las mujeres acuden a una cirugía plástica estética, precisamente cuando no están conformes con lo que perciben de sí mismas, lo que el enuncia como una necesidad de sometimiento a una cirugía plástica estética, lo está determinando por unos estándares sociales de belleza, que la persona no satisface y son estas personas, las que de acuerdo con la investigación realizada por Castañeda, et al.(2013), quienes tienen un alto índice de sufrir trastornos psicológicos relacionados con su imagen corporal, lo que quiero decir es que, el criterio del cirujano plástico estético también tiene un gran componente subjetivo, basado en sus preferencias y gustos, por lo tanto, ese criterio de valoración, no está exento de incluir dentro de las candidatas a pacientes para intervención quirúrgica, a alguna persona que padezca algún trastorno con respecto a su imagen corporal.

Con lo que el Dr. Hoyos, pretendía mostrar una dosis de ética con respecto a su labor y el criterio de selección para intervenciones quirúrgicas estéticas, termino por tocar un tema bastante delicado, el cual ha sido objeto de debate e interés y del que no se puede tener objetividad suficiente, porque al fin y al cabo ¿quiénes tienen la legitimidad y el criterio verdadero para eximir o no a alguien de someterse a un procedimiento quirúrgico, por razones externas a los riesgos de salud que esto implique?.

8.3. Relación paciente – cirujano.

Para este cirujano, ni en esta situación ni en ninguna otra, que tenga que ver con el estado de bienestar del paciente, se puede hablar de una relación de tipo comercial, en la que el paciente se convierte en un cliente, dice que por encima de todo, está la salud de la persona y por eso no se puede empezar a tener practicas antiéticas y que no cumplen con el código de ética médica colombiano.

“Para mí, mis pacientes siempre son pacientes no son clientes yo no discuto tarifas de cirugía yo no ofrezco dos por uno, yo no hago promociones antiéticas yo trabajo con mis normas, manejo unas tarifas normales y no compito con mis demás colegas rebajando precios u ofreciendo cupones u ofreciendo cosas que no puedo cumplir, me publicito éticamente y logro que mis resultados sean buenos, teniendo un... haciendo un presupuesto previo al paciente de cuánto va a acostar la cirugía , el quirófano, la anestesia, el uso de los equipos, los medicamentos, todo, pero no entro a competir como hacen cupones , en descuentos, o en promociones falsas.”

Partiendo de todo lo que ha dicho éste cirujano, se pueden decir muchas cosas acerca de la situación real de la cirugía plástica estética en Cali. En primer lugar y de acuerdo con lo que pude obtener de las entrevistas que hice, ninguna mujer, manifestó que su cirujano plástico estético haya sido una figura de orientación para tomar la decisión de someterse al procedimiento plástico estético, en segundo lugar, en el caso de Liliana hubo una cuestión de precios que peso mucho en la escogencia del cirujano plástico estético, ya que en un lugar le cobraban el doble del precio, que en el lugar donde finalmente se hizo los procedimientos y por último, tomando el caso de la clínica “Medicenter”, puedo decir que, la publicidad que manejan aquí, es bastante persuasiva y claramente la utilizan para que personas del exterior, viajen a Cali y se convenzan de visitar la clínica.

En el campo de la cirugía plástica estética, es muy difícil no competir entre los mismos cirujanos, esto lo digo de acuerdo con varias conversaciones que tuve con profesionales de la estética trabajadoras de Seoul, que han trabajado en distintas clínicas de cirugía plástica en Cali, una de ellas, mencionó el tema del sello que cada cirujano le imprime a las cirugías que realiza, lo cual puede indicar esa necesidad de propiedad del conocimiento, que se concibe en este ámbito, otra de ellas, mencionó que los cirujanos plásticos estéticos, a pesar de ser colegas y en algunas ocasiones conocerse porque han estudiado en la misma universidad, difícilmente se asocian o “comparten pacientes”, entonces cuando el Dr. Hoyos dice, que él en ningún momento compite con sus colegas ni con ninguna clínica de cirugía plástica estética del país, a lo mejor lo dice desde su posición de presidente de la asociación Colombiana de cirujanos plásticos, porque eso le da un prestigio y un renombre, que difícilmente podrían los otros alcanzar, pero la situación real de la cirugía plástica estética en Cali es que, cuestiones como el precio, tienen bastante importancia en algunas mujeres y la competencia entre ellos, es bastante constante, claro, no se hacen mala publicidad entre ellos, hasta donde pude indagar, pero no simpatizan mucho.

Hay dos cirujanos plásticos en la ciudad, el Dr. Carlos Triana y la Dra. Lina Triana, que por ser padre e hija, tienen una clínica ambos y comparten sus saberes, pero fuera de relaciones como ésta, difícilmente se pueden encontrar cirujanos plásticos que sean amigos, a menos que hayan sido compañeros de la

universidad o tengan una filiación, más allá de compartir un oficio, como era el caso del Dr. Carlos Bolaños, especialista en realizar cirugías plásticas de “balón gástrico” y cirugía “bariátrica”, para combatir la obesidad y el fallecido Dr. Mauricio Moreno, fundador de la clínica Picasso, ubicada en el barrio Tequendama, ambos, amigos de mi papá, lo cual explica la razón de mi conocimiento sobre este tipo de información, quienes operaban juntos y mantenían una relación de amistad por haber compartido y convivido, en su vida universitaria

9. Conclusiones.

Sacar conclusiones, como en cualquier trabajo académico que he entregado durante toda mi carrera, ha sido siempre lo más difícil de plantear, pero ahora, tratándose de un proyecto de grado, me place decir que en realidad no es un ejercicio desagradable, claramente no se caracteriza por la facilidad, pero me ha resultado de gran aporte, para reflexiones personales sobre el tema y para tener más claridad de la pertinencia de la investigación, sobre todo, cuando se piensa que “no se va a cambiar el mundo con la tesis”. Seguro en los trabajos finales de todas las materias que cursé, no había ese tan importante gusto, casi amor por el tema de investigación, gusto casi amor que me impulsó, sobre todo, para hacer el trabajo de campo, en el que ansío, sea digno y notorio el esfuerzo depositado e interés plasmados en estas páginas.

Claramente y siguiendo con lo que mencioné en el párrafo anterior, no es tarea fácil la escritura de las conclusiones, que prácticamente resumen lo que todo el trabajo de investigación me ha dejado y le deja a los lectores, por lo tanto, no se pudieron escribir en un par de horas, pero tratándose de un trabajo en el cual reposan grandes de mis intereses, tanto personales como académicos y en el que deposité grandes dosis de apasionamiento, por tratarse de un tema que me sigue inquietando, no hice un ejercicio de escritura aburrido, dividido y ordenado, en conclusión 1, conclusión 2 y conclusión 3. Más bien, escribí todo lo que resultó ser, de la inmersión que realicé, en el mundo de la medicina estética, la cirugía plástica estética y el turismo médico, abordados desde las posturas, opiniones, sentires, deseos, expectativas, relaciones sociales, vidas de algunas mujeres que se sometieron a procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos con fines estéticos y algunas que viajaron desde otro país para hacerlo, así como, un furtivo y agradable trabajo de observación – participación, en clínicas de cirugía plástica estética y centros de medicina estética integral, junto con entrevistas a cirujanos plásticos estéticos y personal médico.

Lo que más salta a la vista, a la hora de preguntarse, ¿ qué pasa con toda la información recolectada, con las historias de vida recogidas, lo observado, lo vivido?, son las grandes diferencias dentro de las semejanzas entre procedimientos quirúrgicos estéticos y procedimientos de medicina estética no invasivos, así como las grandes diferencias entre un ideal que el presidente de la asociación colombiana de cirujanos plásticos en Colombia plantea, acerca de la práctica de la cirugía plástica estética y la realidad que se dibuja con lo que logré extraer de las prácticas descritas por las mujeres entrevistadas, el personal auxiliar y la observación – participativa, en el contexto de medicina estética y cirugía plástica estética en Cali.

Por otra parte y para no dejar de lado el tema de las “turistas-pacientes” en Cali, también hay algunos aspectos que merecen ser resaltados y de los que se me hace necesario hablar, claro está. Las relaciones sociales y prácticas, que se encuentran en éste nuevo sector de servicios, que se consagra en la agenda de productividad del Valle del Cauca, se presentan dentro de nuevos ordenamientos sociales y bajo unos condicionamientos, que responden a varios y diversos aspectos que son producto del crecimiento de un nuevo sector de servicios en la cotidianidad caleña, digo cotidianidad cuando hablo de varios sectores de la ciudad, que se diseñaron en un principio para ser habitados por familias y actualmente cuentan con gran variedad de centros de medicina estética y clínicas de cirugía plástica estética, como el barrio Tequendama.

Resulta que, el turismo medico estético en el Valle del Cauca, a pesar de no contar con una historia ni una trayectoria, para poderse consolidar a gran escala y donde se puedan empezar a implementar políticas públicas, que fortalezcan este sector, no solo produce grandes divisas para el sector privado (los dueños de las clínicas de cirugía plástica estética, centros médicos estéticos y hoteles), sino que también, gracias a los “viajes de transformación”, se hacen visibles otros aspectos que favorecen la popularidad y el reconocimiento de Cali como capital de turismo médico, a nivel nacional e internacional, factor muy decisivo para las mujeres entrevistadas, a la hora de tomar la decisión de viajar y someterse a uno o más procedimientos quirúrgicos fuera de su lugar de vivienda.

En cuanto a las prácticas de turismo medico estético en Cali, son las características de la población, factores que no pueden ser medidos de manera objetiva, ni con un índice estadístico, lo que resalta en las percepciones de las mujeres entrevistadas, se trata de la “calidad humana”, no solo del personal médico que asistió a las pacientes, sino de todas las personas con las que se relacionaron durante el viaje, cómo la persona o las personas que las acompañaron en su proceso de recuperación, la recepcionista, el personal de enfermería. Esos personajes, que podrían parecer insignificantes, en estos procesos de transformación, terminan siendo fichas claves, para el incremento y expansión, de clínicas que le apuesten al turismo médico en Cali, como la Clínica “Medicenter”.

Para dejar al desnudo, no solo el cuerpo, sino sus intereses, expectativas y deseos, una mujer debe sentirse en total confianza y comodidad, tanto con el médico que la va a intervenir, como con todo el personal que participa en el proceso y en este sentido, debo decir, de acuerdo con las experiencias e historias de vida recopiladas y algunos comentarios del común que, en la ciudad de Cali nuestros médicos cirujanos y el personal médico en general, del ámbito relacionado con la medicina estética, hacen un gran esfuerzo y tienen una gran destreza para que las pacientes se sientan cómodas, se relajen, y logren establecer ese lazo, un tanto íntimo, en el que la relación del cirujano y la paciente se caracterice por ser bastante incluyente y no solo informativo, acerca del

procedimiento, los alcances, los riesgos, las ventajas y desventajas del o de los procedimientos quirúrgicos. Poniendo un ejemplo, una de las mujeres entrevistadas, Amparo, puso en evidencia su total conformidad con el trato que había recibido por parte de su cirujano caleño y lo comparó con el trato que recibió, en algunos consultorios de cirujanos plásticos en Estados Unidos, diciendo que, en el país extranjero los médicos cirujanos son muy distantes, hacen lo estrictamente necesario y el procedimiento quirúrgico, no adquiere ese sentido, personal, que en cambio sí adquieren los procedimientos quirúrgicos, de los cirujanos plásticos estéticos en Cali.

Retomando lo dicho anteriormente, sobre el “sello de los cirujanos plásticos”, es ese sello, esa “obra de arte”, que se hace en el cuerpo de x o y mujer, lo que contribuye a que la intervención quirúrgica se realice con mayor esmero, delicadeza y esfuerzo. El cirujano interviene el cuerpo de la mujer, de acuerdo con sus pretensiones, gustos, y se apersona de la cirugía, para que el cuerpo que se intervenga, además de cumplir con las expectativas de la paciente, también alcance lo que el médico cirujano espera y desea ver.

Cuestiones como el tamaño de implantes mamarios, las medidas de una cintura y un abdomen producto de una liposucción, el perfil de una nariz, el tamaño de unos implantes de glúteos, están atravesados por subjetividades provenientes del cirujano plástico estético. Así mismo, es el quien, hace recomendaciones y sugerencias a la paciente acerca de estos aspectos, de acuerdo con los estándares de salud, establecidos por el criterio médico y normas que se han establecido, para reducir el riesgo de complicaciones durante y después de los procedimientos, pero a la vez, se empeña en que sus intervenciones obedezcan, a los deseos y a la idea que, como ser humano, más que como médico cirujano, posee de belleza, estética y armonía de un cuerpo femenino.

De acuerdo con el testimonio de Amparo, los cirujanos plásticos estadounidenses, que ella visitó, no poseen esa delicadeza para dirigirse a las pacientes, ni se toman el tiempo necesario para explicar a sus pacientes, cuestiones de interés o dudas que en ese momento puedan surgir. Siempre se mantiene, esa muy marcada diferencia, entre el médico y la paciente, donde se recalca la diferencia de los roles y el cirujano resalta su profesionalismo y experticia en el tema, hablando con términos y conceptos, que solo los médicos pueden entender, dejando a la pacientes, con pocas oportunidades de participación y un poco perdidas. Además éstos profesionales de la cirugía plástica estética, se guían estrictamente por las normas de seguridad y salubridad establecidas en el campo de la cirugía plástica a nivel mundial y poco se preocupan, por personalizar sus “obras de arte”, cosa que, a Amparo no le simpatizó mucho, ella así como las otras mujeres entrevistadas, buscaban que sus procedimientos quirúrgicos estuvieran dotados de exclusividad.

Aquí en Cali, como ya se ha mencionado, el asunto es diferente, el médico cirujano en medio de su profesionalismo y sabiduría, siempre está atento para la participación de la paciente y por lo mismo intenta que la charla que se mantiene, sea de igual entendimiento para ambos, de acuerdo a las historias recopiladas, el médico cirujano constantemente pregunta y confirma con la paciente, si la idea de lo que él tiene como una intervención para mejorar, la paciente la comparte o si por el contrario, la paciente desea agrandar, reducir, el tamaño y las medidas de sus partes del cuerpo que desea transformar. Es como si se llegara a un acuerdo entre ambas partes y no se trata en ningún momento de una imposición o algo parecido.

Siguiendo con los aspectos que hacen la diferencia, en las practicas del turismo médico en Cali, puedo hablar entonces del carácter de esos comportamientos y actitudes del médico cirujano, es decir, las diferencias dadas por cuestiones sociales y culturales de la ciudad, más que por la formación recibida y los estudios realizados. Quisiera resaltar que esa calidad humana de la que hablan las mujeres entrevistadas, que viajaron a Cali para someterse a procedimiento quirúrgicos con fines estéticos, puede percibirse en tanto hay, en otro país un trato diferente, podría decirse que discriminante hacia pacientes Colombianas o pacientes que no son residentes de ese país. Esta idea claramente puede ser difícil de sustentar y no cuenta con la solidez suficiente para darla por sentada, pero tampoco pasa lo contrario, no se puede desechar totalmente, ni descartar que el trato diferente y la baja participación de las pacientes colombianas, durante la consulta con su médico cirujano en otro país, puede tener alguna relación con la nacionalidad de la paciente, además de la manera de procedencia, costumbres y prácticas propias del médico, que la está atendiendo.

Pasando a otro de los temas, del que se pueden concluir bastantes cosas, debo poner en relación dos variables que se entrecruzan, se distancian, se asemejan y se diferencian de maneras bastante interesantes. Cirugía plástica estética vs medicina estética y tratamientos no invasivos. Si bien, los dos procedimientos se realizan con el mismo objetivo: realizar una intervención en el cuerpo con la idea de “mejoramiento” y embellecimiento, según las expectativas y deseos, de la persona que acude a una de estas dos opciones, hay diferencias significativas, no solo en la práctica, sino también diferencias que repercuten y se relacionan con la condición social y económica de la paciente.

De acuerdo con opiniones de personas del común, recaudadas con una encuesta que tenía como objetivo atisbar, finalizando el presente trabajo de investigación, para contrastar con los datos recaudados en campo, en las opiniones que los hombres tienen acerca de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos como practica femenina, se pueden concluir varias cosas. La encuesta se realizó recogiendo la opinión de hombres con un rango de edad entre 20 y 30 años, estudiantes de universidades privadas de Cali, con la cual pude evidenciar ciertas creencias que se han generado y generalizado con respecto de los procedimientos

quirúrgicos estéticos y los procedimientos de medicina estética no invasivos. Una de las creencias más comunes, es la relación que hay entre la condición socioeconómica de las mujeres y la cirugía plástica estética; de esta manera se piensa que esta práctica, al implicar unos altos costos, es exclusiva de estratos altos y por el contrario, los procedimientos no invasivos, son requeridos por mujeres de estratos socioeconómicos más bajos.

De acuerdo con lo anterior y las opiniones de los hombres, con respecto al tema de la cirugía plástica y la condición socioeconómica, debo decir que, durante el trabajo de campo, teniendo en cuenta la observación – participación y las entrevistas de las mujeres y adicional a esto, teniendo en cuenta, las palabras dichas por la Antropóloga Zandra Pedraza (2014), en el seminario que tuvo lugar en la Universidad, actualmente en Cali ya no existe una estrecha relación, entre la condición socioeconómica y la cirugía plástica estética, los costos y las formas de pago que se hacen más asequibles para las mujeres caleñas, han fomentado que esta práctica sea acogida por mujeres tanto de estratos socioeconómicos altos, como bajos. Los precios “cómodos” y la ampliación del acceso a este tipo de procedimientos, también ha generado algunas prácticas que antes no se presentaban.

Teniendo en cuenta que, el proceso de recuperación y la atención post operatoria, cumple un papel fundamental, las mujeres que no cuentan con gran cantidad de dinero, tienen dificultades para cubrir los gastos de esta pequeña pero importante parte del proceso de transformación, pese a las dificultades, se “rebuscan” la manera de acceder a ello, es así como aparecen, por ejemplo, fajas post operatorias que se pueden pagar a cuotas, masajes postoperatorios, realizados a muy bajo costo por personal que apenas empieza a ejercer en este campo. La cuestión postoperatoria, algunas veces se incluye dentro del paquete de la cirugía plástica estética, que se paga inicialmente, pero en ocasiones se aclara a la paciente que eso es a parte y los convenios de la clínica con algunos Spa y centros de estética, pueden salirse del presupuesto que tiene y debe buscar las opciones más económicas, que mencioné.

De acuerdo con lo anterior puedo afirmar que, la diferencia del estrato socioeconómico, se puede percibir más frecuentemente, en situaciones como la escogencia del cirujano y los criterios de escogencia de éste, que en la práctica en sí misma, además como dijo Pedraza (2014), es más caro ir toda la vida al gimnasio y cuidarse, que hacerse una cirugía plástica. De igual manera y ya mencionado el tema de la condición socioeconómica, cabe resaltar aquí que, esa asequibilidad con la reducción de costos y facilidades de pago, en algunos casos puede significar una disminución en la calidad de los procedimientos, en términos de salubridad y normas establecidas por la secretaría de salud, es decir, también debo reconocer que, con la ampliación en las ofertas de cirugías plásticas estéticas y el aumento de cirujanos plásticos estéticos, también se ha presentado en Cali el fenómeno de las “clínicas piratas”, personas no capacitadas que realizan

intervenciones quirúrgicas sin ningún tipo de precauciones y situaciones extremas, en las que mujeres y hombres, sin tener ningún conocimiento sobre el tema y las consecuencias, realizan prácticas similares a una cirugía plástica, sin ningún tipo de preparación y cuidado.

Como mencioné en párrafos anteriores, de acuerdo con el trabajo de campo realizado en la clínica "Medicenter", se pueden concluir varias cuestiones, con respecto de los pacientes que acuden aquí. En la clínica "Medicenter" y pese a la información recaudada con la encuesta que mencioné anteriormente, se encuentran pacientes de diversos estratos socioeconómicos, así mismo se pueden encontrar personas con características sociales, muy distintas, pueden verse mujeres muy discretas en su manera de vestir y con respecto a los procedimientos quirúrgicos, a los que desean someterse o se han sometido, así como mujeres muy extravagantes que visten con ropa llamativa y llaman la atención, buscando con la cirugía plástica estética, exaltar el tamaño de sus senos, sus glúteos y sus labios, como se dice popularmente "lo que hay es variedad" en las pacientes que acuden a "Medicenter".

Contando con esta diversidad observada, me dispuse a indagar un poco más acerca de precios, formas de pago, promociones y descuentos con los que cuenta "Medicenter" y obviamente, en la formación de su dueño el Dr. Walther, quien es la imagen de la clínica. En este sentido, pude constatar que, los precios que se manejan en esta clínica al igual que sus pacientes son diversos, hablando de los tratamientos capilares, es decir de implantación de folículos para remediar la calvicie, que se realizan con tecnología láser, los precios son bastante altos, pero hablando de procedimientos para reducción de medidas como la tan anhelada por las mujeres "lipolaser"¹³, encontré que es de muy bajo costo (comprada con una liposucción convencional) y la recuperación muy rápida, fue en ese momento cuando hice unos cálculos con las tarifas de una liposucción y una "lipolaser" y pude concluir que, por obvias razones en la clínica "Medicenter", es tan común encontrarse con pacientes pertenecientes a estratos socioeconómicos y que sueñan, por que verdaderamente sueñan, con tener un cuerpo esbelto gracias a un bisturí o un rayo láser, pero a un costo mucho menor.

Mientras que en la clínica, es muy común encontrar a varios pacientes que se diferencian entre sí, ya sea en cuanto a edades, condiciones socioeconómicas, maneras de vestir y género, en "Seoul", el centro de medicina estética integral, se puede observar más uniformidad, el tipo de pacientes es muy particular, son en su mayoría mujeres de clase media – alta, que por la manera de vestir y expresarse, se puede intuir que pertenecen a un grupo de mujeres, que trabajan en el sector empresarial, o son mujeres de estratos altos que no necesariamente son del sector empresarial o ejecutivas, pero si tienen un estilo de vida, que les permite

¹³ La "lipolaser" es una liposucción que se hace con tecnología láser, es un procedimiento poco invasivo y ambulatorio.

acudir constantemente a “Seoul”, para “consentirse”, “quitarse arruguitas”, “bajar los kilitos de diciembre” o corregir imperfecciones de vez en cuando.

Con respecto a las percepciones que comúnmente se tienen, y teniendo en cuenta los datos recolectados, en la encuesta realizada acerca de la percepción, que tienen los hombres jóvenes acerca de la cirugía plástica en mujeres de Cali, que se puede comparar con los datos recolectados en campo, hay cuestiones como el tipo de pacientes en uno y en otro contexto que, refutan el argumento de la influencia que tiene la situación socioeconómica, en los procedimientos quirúrgicos estéticos, ya que en la clínica es mucho más frecuente encontrar personas con características que indican, su pertenencia a estratos bajos, mientras que en “Seoul”, este tipo de pacientes, son muy escasos y es porque en los tratamientos no quirúrgicos estéticos, la inversión que se hace en el intento por adelgazar o corregir las imperfecciones, se hace a nivel de varios aspectos, no es el simple hecho de pagar el tratamiento, también hay un compromiso por parte de la persona y este compromiso requiere un cambio de dieta y cambio en hábitos diarios, que implican mayores gastos, como ir al gimnasio, por ejemplo o practicar algún deporte, comprar y preparar nuevos menús dentro de la dieta habitual, que en muchas ocasiones pueden tener mayor costo que los alimentos que se consumen con normalidad.

Por lo anterior, puedo decir que, esa regularidad de pacientes pertenecientes a varios estratos socioeconómicos, se debe no solo a la ampliación de ofertas y promociones, de procedimientos quirúrgicos estéticos, que resultan más asequibles, sino también, porque los tratamientos estéticos no quirúrgicos, pueden resultar más caros y además el resultado esperado, se demora mucho más en ser percibido y por lo general, las personas buscan resultados en menor tiempo, es decir que en esa medida, la asistencia a “Seoul”, traduce una manutención de un estado de bienestar, salud, delgadez y juventud, más que una transformación rápida, por eso los pacientes que se presentan más a menudo, a este centro de medicina estética, permanecen por mucho tiempo, terminan un tratamiento y retornan en busca de otro, o acuden cuando ven necesario un tratamiento para mantener resultados de tratamientos anteriores.

Quisiera citar aquí, ya que he hablado de caracterización y diferenciación de pacientes en un lugar y en otro, nuevamente, a la antropóloga Zandra Pedraza(2014), quien en el seminario realizado en la Universidad Icesi, del que ya hable antes decía, en el sentido de la ampliación del número de pacientes de las cirugías plástica estéticas que, ahora hay una fuerte tendencia en mujeres provenientes de estratos socioeconómicos bajos, de someterse a intervenciones quirúrgicas, que transformen su cuerpo para mostrar de esa manera cierto tipo de ascenso económico, mientras que las mujeres provenientes de clases más altas, optan por reflejar su clase, en otros aspectos, como la ropa y la piel de la cara. Por eso se hacen constantemente tratamientos para las arrugas o para quitarse las manchas de la piel y no le ponen mucha atención a las intervenciones corporales, cosa que, corresponde a lo que he venido mencionando, con respecto de esos

tratamientos más “discretos”, realizados en Seoul, donde es más común encontrar mujeres provenientes de clases socioeconómicas altas y medias.

Mencionado ya, el tema de la diferencia en cuanto a la práctica y las prácticas, en un lugar y en otro, podría pasar a hablar en concreto, sobre lo más característico de los dos lugares. En “Seoul”, en un tratamiento de adelgazamiento que no es invasivo, la duración es mucho más que la de un procedimiento quirúrgico, por lo tanto el contacto que se establece con el personal médico y sobre todo con las auxiliares de enfermería y las esteticistas, es mucho mayor, al que se tiene en un procedimiento quirúrgico, sin embargo la relación es muy similar, las auxiliares de enfermería y el personal que ahí labora, siempre intentan hacer sentir bien a la paciente, durante los procedimientos se muestran amables, en cualquier hora del día, a pesar que las jornadas de trabajo son de 12 horas y en ocasiones 15, cuestión que también vale la pena resaltar.

El trato es muy humano en los dos casos, no se ve como si fuera algo forzado y como una obligación, el hecho de que se aprendan los nombres a lo largo del tiempo, puede indicar que se ha establecido un vínculo, más allá de la mera relación paciente – personal médico o como mencione antes, una relación comercial, además no con todas las pacientes sucede lo mismo, esto también depende de la confianza que los pacientes le den a las auxiliares y a la médica y viceversa.

En “medicenter”, las cosas no son muy diferentes. Con respecto al personal, la recepcionista es muy amable y simpática y los dos médicos dueños de la clínica también lo son, hay diferencias, como ya lo mencioné, en las características de los pacientes y también se presentan diferencias en cuanto a la presentación del personal y la estética del sitio. Mientras que en “Seoul”, todas las mujeres que trabajan ahí portan uniforme, en “Medicenter”, los únicos que tienen uniforme, son los auxiliares de enfermería, las recepcionistas pueden ir con ropa de su preferencia y los médicos también. El sexo del personal es otra de las diferencias, en “Seoul” todas son mujeres, mientras en “Medicenter” el personal está integrado por mujeres y hombres, empezando por que el único médico cirujano que realiza todas las intervenciones y dueño de la clínica es el Dr. Walther, mientras en “Seoul” hay dos médicas y una de ellas es la dueña del establecimiento.

Hablando de la estética de los lugares, se encuentran varias diferencias entre los dos. En “Seoul”, como mencioné a lo largo del trabajo, hay un concepto que reina en todo el lugar, sobre la pulcritud del sitio en todos los aspectos, por eso la mayor parte está pintada de blanco y los sillones para que los pacientes esperen para ingresar, también lo son, además de esto, todo el lugar se remodela constantemente y se encuentran aparatos tecnológicos a la disposición de los pacientes, tales como un televisor con tecnología HD, dispensador de agua digital y una cafetera automática, marca Juan Valdez. El lugar está muy iluminado, a pesar de ser un lugar bastante cerrado, por el contrario, en “Medicenter” se percibe un descuido, en la zona de la recepción, ya que esta tiene una decoración,

con objetos que ya están viejos, lo que quiere decir que no se remodela constantemente ni se pinta, y además hay ciertas partes de la clínica, en las que las paredes están un poco despintadas y con respecto de los aparatos tecnológicos, no se tiene ni un dispensador de agua, ni una cafetera como en “Seoul” y el televisor tampoco es muy nuevo.

Lo que se puede decir con respecto a la estética que se maneja en estos lugares, es que ese “descuido” por parte de la clínica “Medicenter”, es quizá porque no cuentan con un departamento de mercadeo como el que tiene “Seoul”, además porque en la publicidad que se hace de “Medicenter”, lo que figura y más llama la atención, son los procedimientos que se practican en sí mismos y no los aparatos quirúrgicos que se usan, ni la tecnología, ya que son las últimas tendencias en cirugía plástica estética y sobresale la experiencia del cirujano plástico, así como la lista de sus estudios y formación en el tema, las fotos que el público puede ver y en lo que más se hace referencia, es en los procedimientos y no de la estructura de la clínica. En “Seoul” en cambio, al tener una trayectoria de 30 años, es esa su herramienta publicitaria más usada para la captación de clientes, pero además como el centro de medicina estética, está en constante cambio e inserción de nuevos procedimientos y aparatos electrónicos, de última tecnología y los médicos de las 3 sedes rotan constantemente y en ocasiones se retiran, la publicidad no gira en torno a ellos, si no a mostrar los cambios y las nuevas prácticas que ahí se dan, de igual manera, una de las estrategias de publicidad que usan, además de las fotografías, que dan cuenta de la transformación de las pacientes, es la estética y el ambiente agradable del lugar, que corresponde a ese constante cambio en el que la clínica opera.

Con respecto de la tecnología, manejada en ambos casos y todos los aparatos quirúrgicos que son utilizados, para cumplirle los deseos y llenar expectativas de muchas mujeres, hay también diferencias sustanciales. En un procedimiento quirúrgico con fines estéticos, es muy importante la tecnología que se maneje en la clínica y las máquinas, que ahí tengan, así como las marcas, el lugar de procedencia y manufacturación, de los implantes e implementos quirúrgicos, por ejemplo las pacientes desconfían mucho de jeringas fabricadas en china o guantes de látex importados, sin embargo estas cuestiones son meros detalles y no le prestan mucha atención, pero se deposita mucho más interés y confianza a la experiencia y formación que el médico cirujano posee, más que una clínica bonita y moderna, las mujeres entrevistadas resaltaron con mayor peso durante las entrevistas, características de los cirujanos plásticos estéticos, no solo en el trato que recibieron por parte de ellos, sino también, cuestiones como certificación del establecimiento por parte de la secretaría de salud, experiencia de todo el personal, tiempo de funcionamiento de éste y en pocos casos, consideraron su situación legal, es decir que no haya tenido ningún problema relacionado con dineros del narcotráfico o cuestiones similares.

Lo anterior, sobre todo, hizo parte del repertorio que se tomó en consideración, en algunas pacientes que comparten características con Ángela, una mujer que, como mencione cuando reconstruí su testimonio, posee una formación académica universitaria, una situación laboral y estabilidad económica que influyen en el hecho de que tenga una mínima consideración, con respecto a los precios y tarifas de los procedimientos quirúrgicos y en cambio la llevan a cuestionarse un poco más, acerca de la información que recibió por parte de su médico cirujano y a hacer una investigación sobre los riesgos, las ventajas y desventajas del procedimiento quirúrgico al que se sometió, más que pensar en precios y tarifas.

Con respecto de los procedimientos estéticos no quirúrgicos y el manejo que se tiene en este contexto de la tecnología y aparatos tecnológicos, puedo decir que, tiene un peso mucho mayor, que en el contexto de los procedimientos quirúrgicos estéticos, no porque en la práctica de cirugía plástica estética, no se le presente atención al avance tecnológico y las repercusiones de éste, en los procedimientos, sino porque en los procedimientos no quirúrgicos estéticos, la agencia del médico estético y el personal de salud, que intervienen a la paciente, se limita a la operación y manejo de aparatos que están diseñados para ponerlos en funcionamiento sobre el cuerpo. Las auxiliares se encargan de manejar los equipos, pero en realidad “todo el mérito” de la función realizada, se lo llevan las maquinas, que se deben cambiar cada vez que resultan obsoletas y reparar, cuando se presente alguna falla técnica en ellas, la médica se limita a dar un diagnostico semanal y hacer recomendaciones con respecto de hábitos alimenticios y actividad física, así como a la aplicación de inyecciones y control de peso, lo cual, de acuerdo con el criterio de algunos médicos generales, lo puede hacer cualquier médico, no necesita ser especialista en estética.

Con respecto a lo que el Dr Carlos Hoyos, me comentaba acerca de la ética y el manejo de ella en los procedimiento quirúrgicos, que puede verse en las pautas publicitarias de las clínicas de cirugía plástica estética y las promesas de los cirujanos plásticos estéticos, debo decir que, en los sitios donde tuve la oportunidad de presenciar una consulta de valoración pre quirúrgica y un procedimiento no quirúrgico estético, siempre el médico cirujano y la médica especialista en estética, fueron muy claros con respecto a las expectativas y ambos, el Dr, Whalter y la Dra. Silvana, manejan datos muy precisos en las pautas publicitarias que han pagado en revistas y periódicos, sin embargo es evidente que en este mercado, tal y como mencionaba el Dr. Carlos Hoyos siempre hay interés de captar clientes y de llegar a un público numeroso, por lo tanto, las imágenes utilizadas y las frases que se leen tanto en los sitios web como en las pautas publicitarias de revistas, venden sueños y esto fue precisamente, lo que el presidente de la asociación colombiana de cirujanos plásticos preciso como una práctica antiética.

En la realidad y en la cotidianidad, no solo estos dos médicos dedicados a la belleza, venden sueños, yo diría que todos o la gran mayoría de los cirujanos

plásticos estéticos lo hacen. Gran inconsistencia encontrada, al contrastar lo dicho y observado durante el trabajo de campo de observación - participación y las entrevistas realizadas, cuestión que me resulta interesante y a la vez fatídica en cuanto a la regulación que se está haciendo de este campo de la medicina, que como lo dijo el Dr. Hoyos, no deja de ser medicina y se supondría, que la integridad del paciente estaría en primer lugar, antes de campañas publicitarias que favorezcan y beneficien económicamente a los cirujanos y a los dueños de las clínicas.

Finalmente y después de considerar los puntos que consideré en este capítulo de conclusiones, quisiera expresar mi permanente asombro con respecto de todos los hallazgos que hice, asombro que me motiva a seguir con esta línea de investigación que me resulta tan interesante, las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas estéticas, que de alguna manera reposan en gran parte en el estudio del cuerpo o los estudios corporales, sobre todo después de haber asistido al seminario a cargo de Zandra Pedraza (2014), donde se dijeron muchas cosas que, se han quedado en mi cabeza y me resultan muy gratas para seguir investigando, por ejemplo el carácter interdisciplinar que tienen los estudios corporales y esa amplia gama de temáticas con las que se pueden relacionar, que van desde temas como el de este trabajo de investigación, hasta temas un poco más amplios, como la violencia, la educación y los deportes, que además se han quedado con una exploración muy mínima ya que no hay mucha bibliografía en Colombia

Después de hacer la investigación y darme cuenta de la expansión y crecimiento que ha tenido en los últimos años la cirugía plástica estética, puedo decir que esta expansión, está dada por la preocupación que va en aumento por el cuerpo y el hecho de lucir ese cuerpo. Muchos dirán que es algo superficial que lo importante es el "alma" o cosas más trascendentales como, no sé, la política, la economía, lo cual también podría abordarse desde la experiencia corporal, además no creo que haya algo más íntimo y por qué no muy respetable, como la preocupación por sí mismo, por ese cuerpo, que también hace parte de nuestra identidad, porque también somos cuerpo no solo alma.

Para cerrar quisiera afirmar que, los escenarios expuestos en este trabajo, albergan pacientes diversos y contrario a lo que se creería, no guarda una estrecha relación con la condición socioeconómica de éstos, como tampoco presentan un patrón general para su caracterización, ya que, como se evidenció a lo largo del trabajo, cada una de las mujeres entrevistadas, tienen preocupaciones, motivaciones y aspiraciones distintas cuando se somete a cualquiera de los procedimientos.

10. Bibliografía.

América Economía. (2012) *Clinicas y hospitales Ranking 2012* Disponible en: <http://rankings.americaeconomia.com/2012/clinicas-y-hospitales/ranking.php>

Cámara de comercio de Cali. (2012). *Cali cuenta con instituciones de talla mundial en turismo de salud*, (número. 145) disponible: <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/ediciones/145/10964/cali-cuenta-con-instituciones-de-talla-mundial-en-turismo-de-salud.html>

Castañeda, I., Londoño, C., Cabarcas, K., Arenas, A., Cortes, Á., Gonzales, S., Mayorga, M y Medina, M. (2013) Ansiedad, depresión, afrontamiento y tca como predictores de cirugías plásticas cosméticas. *Suma psicológica*, 20, 251-261.

Castillo, M del Pilar. (2008). El bello negocio de la cirugía plástica. *Revista Posiciones*, 2, .58 - 66 .Versión electrónica disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/1085>.

Colombia, Ministerio de la protección social. (2006). *Ordenamiento (Ranking) de instituciones prestadoras de servicios de salud IPS* (primera versión-2006). Bogotá: Autor.

Colombia, Departamento nacional de planeación (DNP). (2007) “*Agenda Interna Para La Competitividad y La Productividad. Documento regional, Valle del Cauca*”. Bogotá: Autor.

Cruz, L. (2009) El cuidado de enfermería en el contexto de la cirugía plástica estética: una reflexión a partir de los patrones de conocimiento. *Umbral científico*, 15, 8-14.

Dolnick, S. (2011, Febrero 18). Ethnic Differences Emerge in Plastic Surgery. *The New York Times*, p.A17.

Echeverry, R. (2009). Proyecto 'Cali Visión 2036' Eje Temático Desarrollo Tecnológico. “*Sectores Estratégicos y Oportunidades de Comercio Exterior en el Valle del Cauca, Cali y Zona de Influencia (Yumbo, Jamundi y Palmira)*”. Cali.

Foucault, M. (1994) *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: La Piqueta.

Foucault, M. (2005) *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. (30ªEd) Mexico D.F: Siglo xxi editores, sa de cv.

García, A (2010) *Tacones, Siliconas, Hormonas Teoría. Feminista y Experiencias trans en Bogotá*. Tesis para optar al título de Magister en Estudios de Género, Escuela de estudios de Género, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Geertz, C. (1991). Juego profundo: notas sobre la riña de gallos en Bali. En Gedisa (Ed) *La interpretación de las culturas* (pp. 339-372). Barcelona: editores.

Geertz, C. (1991). Desde el punto de vista del nativo. Sobre la naturaleza del conocimiento antropológico. En Paidós (Ed) *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas* (pp. 72-90). Barcelona: editores.

Leach E. (1978). *Cultura y comunicación: La lógica de la conexión de los símbolos. Una introducción al uso del análisis estructuralista en la antropología social*. Madrid: Siglo XXI de España Editores

Lévi-Strauss, C. (1968). La eficacia simbólica En Eudeba (Ed) *Antropología estructural* (pp. 168-185). Buenos Aires: editores.

Lévi-Strauss, C. (1988). *Tristes trópicos*, Barcelona: Ediciones Paidós Iberica S.A.

Martínez, O. (2008) "Estudio histórico sociológico de la balneoterapia en el noreste peninsular: la cultura castreña y el imperio romano. Análisis de los usos sociales y lúdicos asociados a las aguas." En: España. *Revista medicina naturista*. ISSN: 1576 – 3080 p. 130 – 135 v.2. Versión electrónica disponible en: <http://www.medicinanaturista.org/images/revistas/mn2%282%29.pdf>.

Mejía, O. (2010). Cultura política mafiosa en Colombia, *ciencia política*, 10,22-42.

Oficina para el aprovechamiento del tlc con E.E.U.U. (2010) *APROVECHAMIENTO DEL TLC CON ESTADOS UNIDOS Análisis Turismo de Salud*, Bogotá. Disponible en: <http://www.aprovechamientotlc.com/media/3288362/salud.pdf>

Pedraza, Z. (2003). Cuerpo e investigación en la teoría social. En Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. (Ed), *semana de la alteridad* (p.p 1-32) Versión electrónica disponible en: antropologia.uniandes.edu.co/zpedraza/zp1.pdf.

Pedraza, Z. (2009). Derivas estéticas del cuerpo, *Revista Desacatos*, 30, 75-88.

Pedraza, Z. (2014). Avances y perspectivas de los estudios del cuerpo en Colombia. En Universidad Icesi.

Pedreño S. (2010). *Evolución en Europa del turismo estético, médico y de salud*. Proyecto de investigación presentado para la obtención del grado de socióloga y trabajadora social, Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España.

Revista Cambio. (2012) "salud una mirada distinta a un sector clave para la ciudad". Agosto 2012. Disponible en <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/editorial/11215/salud-una-mirada-distinta-a-un-sector-clave-para-la-ciudad.html>

Sanabria, A. (2008) *Mercado de la salud estética en Bogotá, Colombia*. Bogotá. Tesis para optar por el título de Magister en Administración., Facultad de Administración, Universidad de los Andes, Bogotá Colombia.

Sandovnick, D. (2011). *El turismo de salud en el Valle del Cauca*. Tesis para optar al título de Economista, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, Universidad Icesi, Cali, Colombia.

Sevilla Casas, E. (2003). *El Espejo Roto, ensayos antropológicos sobre los amores y la condición femenina en la ciudad de Cali*, Cali: programa editorial Universidad del Valle.

Taussig, M. (2008). La Bella y La Bestia, *Antipoda*, 6, 17-40.

Trujillo, A. (2012). *Ideales de belleza y prácticas corporales. Cirugía plástica estética en siete mujeres residentes en Cali (Colombia)*. Tesis para optar al título de Antropólogo, Facultad de Derecho y ciencias sociales, Universidad Icesi, Cali, Colombia.

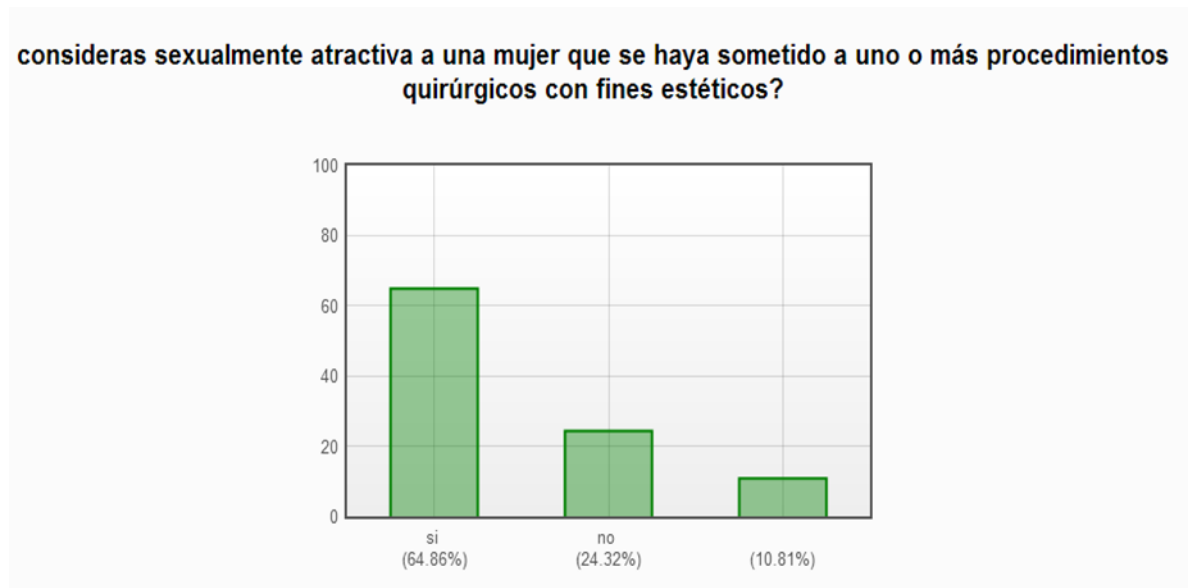
Turner V. (1999). *La selva de los símbolos: aspectos del ritual ndembu*. México: Siglo Veintiuno

Vasco L. (1987). Objetividad en Antropología: una trampa mortal, *revista Uroboros*, 1, 79.

11. Anexos.

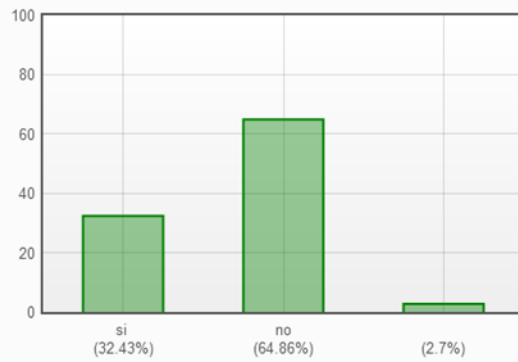
Anexo 1.

Graficos de la encuesta realizada a hombres universitarios con un rango de edad de 20 a 30 años, acerca de la percepción de las intervenciones quirúrgicas estéticas en mujeres.



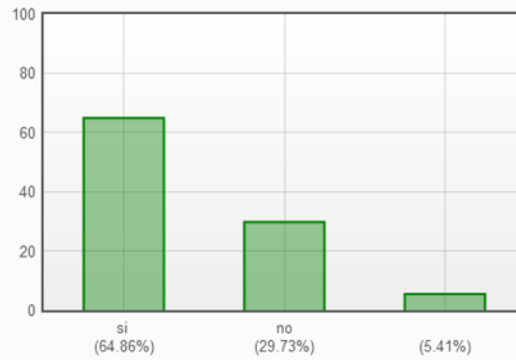
Fuente: e-encuesta.com .

para ti, la cirugía plástica estética tiene una connotación negativa?



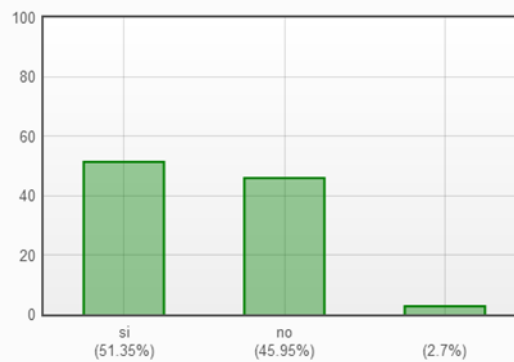
Fuente: e-encuesta.com .

consideras que, en algunos casos la cirugía plástica estética es necesaria para algunas mujeres?



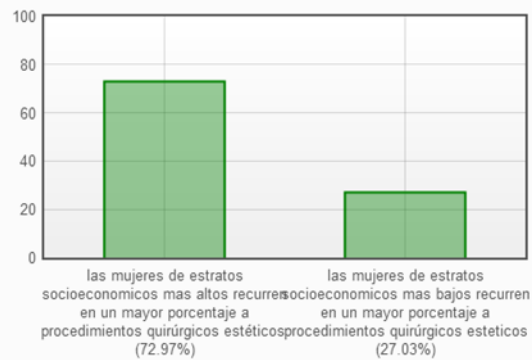
Fuente: e-encuesta.com .

asocias los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos con la situación socioeconomica de quien se somete a ello?



Fuente: e-encuesta.com .

si tu respuesta a la anterior pregunta fue si, consideras que:



Fuente: e-encuesta.com .

Anexo 2.

Entrevista con Liliana

Liliana es una mujer de aproximadamente 40 años, es caleña de nacimiento y hace 15 años vive en España en la isla Mallorca, tiene dos hijos uno de 17 años y otro más pequeño de 10 años, la razón de su viaje a España fue la ausencia de empleo aquí en Colombia y una oportunidad que le proporciono un amigo cercano para trabajar en un negocio que él estaba empezando a “montar”. Liliana se ha sometido a varias intervenciones quirúrgicas estéticas, primero se sometió hace 4 años a la cirugía de nariz (rinoplastia) después se sometió a la cirugía de implantes mamarios (mamoplastia) y la última cirugía a la que se sometió fue para corregir las huellas de los dos embarazos en su abdomen (lipectomía y abdominoplastia) y levantamiento de los párpados (blefaroplastia).

El cirujano que la intervino en las dos últimas cirugías fue el mismo que le practico la mamoplastia hace 2 años, Liliana cuenta cómo fue su acercamiento al cirujano y su percepción y relación con este:

“me recomendaron otro pero me cotizo carísimo y por casualidad di con el mismo que me opero los senos y fui donde él y me fui más confiada y más tranquila, él se llama Diego Giraldo de la Clínica “interface”, ahí mismo fue todo el proceso de la cita de valoración y ahí mismo tienen los quirófanos. Genial ese médico, yo me voy encantada y lo recomiendo, no es el supera medico allá arriba sino que es como uno “que hubo hija que más” haciendo chanzas y todo, tiene una calidad humana muy humilde, lo mas de chévere, ahora me pareció más de confianza. Yo ya sabía que iba a hacerme como uno va cuando va a al médico normal, le dije me quiero quitar este exceso de piel, los párpados caídos y entonces, el médico me dijo que la verdad no valdría la pena hacer los párpados de abajo que una cicatriz por un exceso de nada, que mejor eso me lo haría unos añitos más, me dijo:- te hago además un poquito de lipoinyeccion y El mismo medico te cotiza y como es en paquete entonces es más barato”

Las motivaciones para la última cirugía fueron influenciadas como ella dice por “la moda” y las acciones de personas conocidas, dice *“siempre al estar uno allá uno piensa, me voy a hacer algo para embellecerme un poquito y pues me voy a Cali – Colombia, porque según las estadísticas tiene un alto nivel de calidad la cirugía estética y allá la gente colombiana viene a operarse y eso hace que uno se motive*

a venir” “tengo amigos colombianos, Colombia es muy conocida por la cirugía plástica, ellos me dicen que acá operan muy bonito” “Tengo una amiga colombiana que se operó en España y ella no quedo satisfecha y eso que ella a cada rato se hace la liposucción y retoques y dice no “yo como mi Colombia” no la cambio, la diferencia es de calidad”

Una de las razones para venir a operarse en Cali Colombia fue la confianza que los cirujanos le producen *“uno no se fía sino en los médicos de acá”*.

El tiempo que se tomó para todo el procedimiento con la recuperación fue de un mes y una semana y como trabaja de manera independiente no representa problema el que se ausente durante ese tiempo, cada año viaja a Colombia un mes para visitar a su familia y como ella lo expreso en este viaje *“aproveche para hacerme las cirugías también”*.

“Uno viene y aprovecha las dos cosas para una recuperación de esas uno necesita mucho a la familia, necesitas una persona que esté ahí y que le tenga cariño a uno porque me tenían que ayudar para acostarme para levantarme de la cama para bañarme, me tenían que ayudar en todo”.

El procedimiento

“Tuve que estar a las 7:00 en la clínica, no podía comer nada desde el día antes a las 8:00 A.m., ya entra uno allá ya entra el médico, te marcan en las partes que te van a quitar, con un marcador te hacen un poco de dibujos por decirlo, luego te entran al quirófano desnuda, y hay un baño con isodine espuma luego te bañan con agua destilada calientita, te juegan y sin tocar el suelo te ponen un zapato de esos, luego ponen una manta de cirugía te ponen la escalerita y ya luego me canalizaron la vena ahí aplican la anestesia, raquídea dos inyecciones que te emborrachan y luego en posición fetal ya te ponen la raquídea.

Me fue muy bien, te brindan un servicio a parte de un catéter y te abren como un huequito en la espalda y eso inyecta una anestesia para el dolor y la lipo es muy dolorosa, a mí me barrieron con lo poquito que tenía y eso me lo inyectaron en la cola, y ese catéter lo colocan cuando uno tiene mucho dolor y adentro tiene una bolsa y ahí te aplican la anestesia y cuando hay mucho solo uno oprime eso y te manda más cantidad de medicamento para el dolor, ese es un servicio adicional vale \$300,000. Estuve una noche hospitalizada, 24 horas en total”.

Las recomendaciones que me hicieron fue no tomar lácteos, pepas, cosas grasosas, tomarme todos los medicamentos a la hora que toca otra inyección que es anticoagulante. Estar inmóvil, ni todo el tiempo acostado ni todo el tiempo parada, caminar bastante para drenar los líquidos y masaje para drenar también ayuda a moldear, es una parte muy importante.

Las Enfermeras, ellas lo tratan a uno como una reina, súper bien después de la cirugía la chica que estaba de turno un amor, me retiro los puntos me hacia las curaciones muy agradables todas, ese trato es lo que hace que uno se vaya encantado de Colombia lo demás da pesar de la ciudad como esta, los ladrones, la inseguridad. Pero Definitivamente los procedimientos quirúrgicos son lo que hacen que la gente venga a Cali.

Expectativas

Liliana manifestó haber quedado muy conforme con el procedimiento que le realizaron, además lo que ella quería es verse estéticamente “mejor” ya que no se sentía cómoda con su cuerpo después de los dos embarazos.

“Estéticamente es mucho mejor así, me veo mejor y me siento mucho mejor, no me sentía cómoda y siempre fui dejando esa parte allí y más adelante me hago operar y pasaron los años y los años y pues “venga” luego me hago más vieja y ya no voy a poder, uno mirarse, tan feo y la piel que le sobre y esa flacidez, no era por gordura, yo soy muy delgada y al ponerme una blusa súper ajustada me queda bien la parte de atrás pero el exceso de piel delante si se ve feo. Como la estética está bien de moda uno quiere estar en lo mismo, los medios y eso lo hacen a uno motivarse, nunca me sentí presionada y uno siempre quiere estar mejor porque ve a otras chicas bien, unas que están operadas otras que son naturales y se va antojando uno también”